

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОЙ И СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ  
ИМ. В.П. СЕРБСКОГО



# МЕДИЦИНСКАЯ И СУДЕБНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

---

*курс лекций*



Коллектив авторов

**Медицинская и  
судебная психология**

«Интермедиатор»

2004, 2016

УДК 343.963(075.8)  
ББК 67.51

### **Коллектив авторов**

Медицинская и судебная психология / Коллектив авторов —  
«Интермедиатор», 2004, 2016

ISBN 978-5-98563-419-8

Учебное пособие представляет собой первое отечественное издание, в котором в лекциях ведущих ученых отражен системный междисциплинарный подход к подготовке специалистов в области медицинской и судебной психологии. Освещены проблемы патопсихологии, психодиагностики, психокоррекции, психологии аномального развития, судебной психиатрии, психиатрии чрезвычайных ситуаций, наркологии, суицидологии, виктимологии, агрессиологии, сексологии, психосоматики. Особое внимание уделено организационным, теоретическим, методологическим, этическим основам и предметным видам комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессах. Для студентов психологических факультетов (направление «Психология», специальность «Клиническая психология»); медицинских и юридических психологов, судебных психиатров, обучающихся в системе дополнительного послевузовского образования; судебно-психологических и судебно-психиатрических экспертов.

УДК 343.963(075.8)

ББК 67.51

ISBN 978-5-98563-419-8

© Коллектив авторов, 2004, 2016

© Интермедиатор, 2004, 2016

## Содержание

Ф.С. Сафуанов,	7
Т.Б. Дмитриева,	9
Раздел 1	13
Ф.С. Сафуанов,	13
Е.И. Сулимовская,	27
Ф.С. Сафуанов,	39
Конец ознакомительного фрагмента.	47

# **Медицинская и судебная психология**

## **Курс лекций**

© Издательство «Генезис», 2004, 2016.

\* \* \*

**Ф.С. Сафуанов,**  
*профессор, доктор психологических наук,*  
*руководитель лаборатории Федерального*  
*медицинского исследовательского центра психиатрии*  
*и наркологии им. В.П. Сербского, заведующий*  
*кафедрой клинической и судебной психологии МГППУ*  
**Вместо предисловия к четвертому изданию о**  
**Татьяне Борисовне Дмитриевой (1951–2010)**

В начале 1993 года Т.Б. Дмитриева пригласила меня работать на только что созданной ею на базе Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского кафедре социальной и судебной психиатрии факультета постдипломного профессионального образования Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Передо мной были поставлены две задачи: первая – читать лекции по клинико-психологическим темам и проблемам комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ) общим и судебным психиатрам; вторая – организовать курсы повышения квалификации медицинским психологам, участвующим в производстве судебных экспертиз. Первый такой цикл был организован в 1993 году. Эти курсы, которые проводятся один раз в год, сразу обрели популярность не только в масштабах Российской Федерации, но и в пространстве бывших советских республик: на них обучались эксперты-психологи из Литвы, Беларуси, Казахстана, Молдовы, Украины. Если в 90-е годы количество обучающихся составляло 30–50 человек, то в последнее время регулярно приезжают повышать квалификацию более 100 психологов. Среди них – не только медицинские психологи организаций Минздрава России, но и эксперты-психологи учреждений Минюста России, психологи из различных силовых структур, научные работники и преподаватели высших учебных заведений. Каждый год проводятся и выездные циклы в регионах страны.

Татьяна Борисовна уделяла большое внимание процессу обучения медицинских и судебных психологов, всегда участвовала в круглых столах при открытии цикла и при его завершении. В начале обучения она интересовалась пожеланиями курсантов, а на завершающем собрании просила поделиться их своим мнением о достоинствах и недостатках проведенных занятий, о проблемах профессиональной деятельности. Эта постоянная обратная связь заставляла преподавателей все время совершенствовать свои лекции и практические занятия, а меня как куратора цикла – регулярно вводить новые актуальные темы, касающиеся патопсихологических, судебно-психологических и смежных дисциплин, привлекать к проведению занятий ученых, разрабатывающих эти темы. Именно в таком диалоге Т.Б. Дмитриевой с курсантами и родилась идея создания этого сборника: психологи говорили о потребности в более углубленном изучении тем, освещающихся в лекциях, и жаловались на то, что литература, рекомендованная преподавателями, издана в различных журналах и сборниках, часто малотиражных и малодоступных психологам, проживающим в регионах. Тогда мы и приняли решение о создании учебного пособия, в котором был бы отражен спектр дисциплин, необходимых для постдипломной подготовки медицинских психологов, участвующих в проведении комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессах. Первое издание (2004) разошлось очень быстро, потом книга переиздавалась в 2005 и 2009 годах. Она оказалась востребованной не только психологами-экспертами, но и психологами,

не участвующими в экспертизе, а также психиатрами, в первую очередь – судебно-психиатрическими экспертами.

Хочется отметить, что медицинские и юридические психологи, в первую очередь судебно-психологические эксперты, ощущали доброжелательное отношение и поддержку Т.Б. Дмитриевой на всех уровнях. Эта поддержка основывалась на ее глубоком понимании роли психологии при решении научных и прикладных задач, стоящих перед различными медицинскими и юридическими практиками.

Значительным вкладом в становление судебно-психологической службы в судебно-экспертных учреждениях Минздравсоцразвития РФ явился Приказ Минздрава России от 19.05.2000 г ода № 165 «О медицинском психологе в судебно-психиатрической экспертизе» – документ, инициированный и поддержанный Т.Б. Дмитриевой. Значение этого приказа трудно переоценить: согласно ему, количество медицинских психологов в штатном расписании судебно-экспертных учреждений практически приравнялось к количеству судебно-психиатрических экспертов (на сегодняшний день около 900 ставок). Практические последствия выхода данного приказа не заставили себя ждать – за короткое время число проводимых в нашей стране КСППЭ в уголовном и гражданском процессах возросло до 50–55 тысяч в год и в настоящее время составляет примерно третью часть от числа всех судебно-психиатрических экспертиз. Т.Б. Дмитриева способствовала выходу и других ведомственных нормативных и подзаконных актов, повышающих эффективность профессиональной деятельности медицинских психологов, в частности Положения о производстве КСППЭ, Приказа МЗ РФ № 401, содержащего регламентацию составления заключения КСППЭ.

Забота о подготовке кадров в психологической области ярко проявилась в активном участии Т.Б. Дмитриевой (в содружестве с академиком РАО В.В. Рубцовым) в создании факультета юридической психологии МГППУ. Она поддержала и создание двух магистратур факультета – по юридической психологии детей и подростков, по судебно-психологической экспертизе.

При переходе отечественной системы высшего образования на принципы Болонского соглашения Т.Б. Дмитриева сыграла значительную роль, во-первых, при решении вопроса о сохранении специальности «Клиническая психология», во-вторых, при разработке Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Клиническая психология» третьего поколения.

В роли председателя Ученого совета по психиатрии Минздрава России и председателя Ученого совета Центра им. В.П. Сербского Т.Б. Дмитриева часто включала в повестку дня заседаний актуальные вопросы медицинской и юридической психологии. К примеру, активно обсуждались вопросы взаимодействия судебных экспертов-психологов систем здравоохранения и юстиции, методологические проблемы КСППЭ в гражданском судопроизводстве, проблема участия психологов при применении принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами.

Т.Б. Дмитриева обладала выдающимся стратегическим мышлением, точно прогнозировала развитие научных направлений и практических отраслей в психиатрии и психологии, она всегда поддерживала разработку инноваций и способствовала апробации и внедрению наиболее эффективных из них. Не случайно наиболее проработанные стандарты и алгоритмы в различных предметных видах КСППЭ изданы под ее руководством и редакцией – это касается и экспертизы несовершеннолетних обвиняемых, и экспертизы матерей, обвиняемых в убийстве новорожденного, и экспертизы аффекта, и многих других.

Мы надеемся, что настоящее издание окажется полезным для широкого круга специалистов – психологов и психиатров.



**Т.Б. Дмитриева,**  
***академик РАМН, директор ГНЦ социальной***  
***и судебной психиатрии им. В.П. Сербского,***  
***заведующая кафедрой социальной и судебной***  
***психиатрии ФППО ММА им. И.М. Сеченова***  
**Предисловие к первому изданию**

Решение проблем современной психиатрии требует применения системного междисциплинарного подхода, использования широкого спектра биологических и психологических методов исследований. Но если биологическая психиатрия в России успешно развивается еще с начала XX века, то медицинская психология имеет более короткую историю. Научные и прикладные психологические исследования в психиатрии активно проводятся примерно с начала 60-х годов прошлого столетия, именно к этому периоду относятся классические работы Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, Ю.Ф. Полякова в области патопсихологии – разделе медицинской психологии, получившем развитие в нашей стране.

Особенно актуально объединение усилий клиницистов и психологов в судебной психиатрии. Это обусловлено тем, что решение судебных экспертных вопросов требует не только диагностики психического состояния обвиняемых, свидетелей, потерпевших, других подэкспертных, но и определения юридических критериев, которые, как правило, в уголовном и гражданском законодательствах сформулированы в психологических понятиях. Правильная квалификация преступлений, индивидуализация уголовной ответственности, другие судебные решения зависят не столько от наличия тех или иных психических расстройств у лиц, подвергающихся судебной экспертизе, сколько от установления влияния этих расстройств на их сознание и волевую регуляцию деятельности в юридически значимой ситуации.

Поэтому с начала 90-х годов мы, определяя направления развития Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, в соответствии с современными тенденциями системного подхода избрали стратегию своеобразной диверсификации при использовании научных кадров в области медицинской психологии. Традиционная модель структуры научно-исследовательского учреждения, занимающегося психиатрией, предполагает наличие одной отдельно функционирующей лаборатории психологии. Как показывает практика, обычно такое подразделение не может эффективно взаимодействовать с большинством клинических отделений, разрабатывающих разнообразные, подчас далекие друг от друга научные темы. Это приводит к тому, что психологическая лаборатория сосредотачивает свои силы на развитии одного, в лучшем случае – двух научных направлений, в то время как практически каждая научная тема в социальной и судебной психиатрии требует комплексного клинико-психологического подхода.

Стратегия диверсификации как раз и подразумевает, в противовес концентрации научных кадров в области клинической психологии в одном месте и жестко централизованному их управлению, размещение их в различных подразделениях, занимающихся широким спектром актуальных проблем психиатрии под руководством лидеров соответствующих научных направлений.

В нашем Центре в настоящее время функционирует три самостоятельных научных психологических подразделения: лаборатория психологии Отдела экспертизы в уголовном процессе, лаборатория психологии Отдела судебно-психиатрических проблем детского и под-

росткового возраста, лаборатория судебной психологии Отдела экспертизы в гражданском процессе.

Кроме того, медицинские психологи успешно работают в подразделениях Центра, занимающихся амбулаторными судебно-психиатрическими экспертизами; судебной сексологией; профилактикой общественно опасных действий психически больных; разработкой принципов лечения в судебной психиатрии; терапией больных наркоманиями и алкоголизмом; неотложной психологической и психиатрической помощью при чрезвычайных ситуациях; профилактикой психических расстройств и реабилитацией пострадавших при техногенных авариях и катастрофах; лечением и психокоррекцией психосоматических расстройств; нейрофизиологическими исследованиями.

В настоящее время в Центре работают около пятидесяти психологов, из них четыре доктора и более десяти кандидатов психологических наук.

Стратегия научных исследований в области общей и судебной психиатрии, медицинской психологии неразрывно связана и со стратегией воспроизводства научных кадров. Поэтому начиная с 1992 года, с момента образования кафедры социальной и судебной психиатрии факультета постдипломного профессионального образования Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, с курсантами-психиатрами проводятся занятия (лекции, семинары) не только по традиционным клиническим дисциплинам, но и по медицинской и судебной психологии, в соответствии с программами и учебными планами, утвержденными Минздравом РФ. А с 1993 года кафедра проводит один раз в год учебный цикл повышения квалификации (72 учебных часа) медицинских психологов, работающих в системе здравоохранения страны.

Вопросы медицинской и судебной психологии освещаются не только при дополнительном обучении психологов – в настоящее время в обязательный образовательный стандарт высшего образования по специальности «Клиническая психология» входит курс «Клиническая психология в экспертной практике». Во многих вузах этот курс читают сотрудники нашего Центра.

Чем мы руководствовались при составлении программы подготовки психологов по медицинской и судебной психологии и соответственно при определении содержания настоящего курса лекций?

Обучение специалистов в области медицинской и судебной психологии должно включать в себя организационно-правовые, теоретические, методологические и практические разделы и обеспечивать изучение клинических, психологических и правовых основ применения специальных психологических познаний при производстве судебно-психиатрической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертиз.

В последние годы число назначаемых правоохранительными органами комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, требующих применения специальных познаний и в психиатрии и в психологии, резко возросло. Сейчас в нашей стране проводится более 35 000 таких экспертиз в год. Увеличилось количество их видов, усложнились критерии клинико-психологической оценки психической деятельности направляемых на экспертизу лиц, что, несомненно, связано с принятием новых уголовного, уголовно-процессуального, гражданского, гражданского процессуального законодательств, а также Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

В соответствии с действующим законодательством следственные и судебные органы имеют право привлекать в качестве эксперта любое лицо, обладающее специальными познаниями для дачи заключения. Практика показывает, что высшего психологического образования еще недостаточно для проведения судебно-экспертного исследования и дачи экспертного заключения, для того, чтобы считать, что психологи обладают такими специальными познаниями. Многие из них, приступая к экспертизе, не имеют представления о сущности экспертного исследования, о пределах своей профессиональной компетенции, о методах исследования объ-

екта экспертизы, о процессуальных нормах, которых они должны придерживаться. Это зачастую приводит к судебным ошибкам или к увеличению числа повторных судебных экспертиз, продлению пребывания обвиняемых под стражей и т. п.

Цель обучения студентов и специалистов, повышающих квалификацию по медицинской и судебной психологии, – приобретение и совершенствование теоретических знаний и практических навыков и умений в области психологических экспертных исследований, а также приобретение знаний в области уголовного, уголовно-процессуального, гражданского, гражданского процессуального права, судебной психиатрии, патопсихологии, суицидологии, виктимологии, сексопатологии, наркологии, психодиагностики, психологии развития, психологии личности, психологии эмоций, психологии агрессии.

Учебная программа направлена на:

- активное усвоение теоретических знаний в области клинической (медицинской) психологии, необходимых при производстве судебной экспертизы;
- освоение организационно-правовых основ судебной экспертизы, ознакомление с правами и обязанностями судебного эксперта;
- овладение методологическими принципами психодиагностического исследования, используемыми при проведении судебно-психиатрической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертиз;
- освоение принципов экспертной психологической оценки лиц, направляемых на комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу;
- освоение этических и деонтологических принципов проведения судебной экспертизы;
- формирование представлений о пределах профессиональной компетенции медицинского психолога при проведении комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, принципах взаимодействия с правоохранительными органами, судебными экспертами-психиатрами и другими специалистами.

Курс состоит из четырех программных разделов:

1. Использование психологических познаний в области судебно-психиатрической экспертизы.
2. Основы смежных с психологией дисциплин.
3. Общие проблемы судебных психолого-психиатрических экспертных исследований.
4. Виды комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз.

Все разделы курса тесно взаимосвязаны.

Цель первого раздела заключается в усвоении многообразных форм профессиональной деятельности медицинского психолога в области судебно-психиатрической экспертизы. Освещаются задачи патопсихологического обследования в зависимости от вида судебно-психиатрической экспертизы, особенности взаимодействия медицинского психолога с психиатрами и работниками правоохранительных органов, характеризуется деятельность психолога при проведении судебной сексолого-психиатрической экспертизы, а также при психокоррекционной работе с больными, совершившими общественно опасные деяния и находящимися на принудительном лечении.

Во втором разделе курса освещается роль и место психических расстройств и аномалий в преступном и виктимном поведении, сексуальных правонарушениях, суицидальных действиях, формировании зависимости от психоактивных веществ. Обсуждаются общие психологические и патопсихологические проблемы, возникающие в пограничных областях деятельности между медицинской психологией и психиатрией, наркологией, сексологией, суицидологией, криминологией, правом.

Третий раздел предусматривает усвоение обучающимися основных организационно-правовых, теоретических, методологических и этических аспектов профессиональной деятельности медицинского психолога при проведении судебной экспертизы. При каждом виде судебной

экспертизы определяются цель психологического исследования, методические средства его обеспечения, пределы компетенции эксперта, объем, содержание и форма экспертного заключения.

Цель четвертого раздела курса – формирование представлений о предметных видах комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз: об их юридическом значении; об основных факторах, требующих учета при оценке особенностей психической деятельности подэкспертных лиц, которые интересуют судебно-следственные органы; о критериях их клинико-психологической экспертной оценки.

В конце каждой лекции приводится список рекомендуемой литературы для самостоятельной работы студента или курсанта.

В этом курсе лекций отражен системный междисциплинарный подход к подготовке специалистов в области медицинской и судебной психологии. Впервые в одном издании представлены материалы, относящиеся к самым разным областям знаний, необходимые таким специалистам. Мы уверены, что книга будет способствовать подготовке новых кадров и повышению квалификации уже работающих психологов. Нам представляется, что она вызовет интерес не только у студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология», и у медицинских психологов и психиатров, работающих в области судебной экспертизы, но и у всех специалистов (психологов, психиатров, социальных работников), занимающихся охраной психического здоровья человека.

## Раздел 1

### Медицинская психология в практике судебной психиатрии

**Ф.С. Сафуанов,**  
*профессор, доктор психологических наук*  
**Психодиагностические исследования  
в судебно-психиатрической практике**

В практику современной психиатрии психологические познания внедрены уже довольно широко. Теоретические достижения и методические средства клинической психологии активно используются в психодиагностической деятельности врача-психиатра, при назначении адекватных способов реабилитации и лечения, и особое место они занимают в судебно-психиатрической экспертизе. Необходимость применения профессиональных знаний психолога в экспертной психиатрической практике определяется целым рядом моментов, среди которых первостепенными являются следующие.

Прежде всего рассмотрим соотношение таких теоретических дисциплин, как *патопсихология* и *психопатология*. Патопсихология как наука находится на стыке психологии и психиатрии, оставаясь при этом разделом психологии. Она исходит из теоретических представлений общей психологии, но направлена на решение задач (теоретических и прикладных), поставленных перед ней психиатрией. Если общая психология в целом изучает закономерности строения и протекания психической деятельности, то патопсихология исследует закономерности протекания и особенности структуры нарушений или расстройств психической деятельности.

У патопсихологии и психопатологии один и тот же объект исследования – психика человека. Именно это обстоятельство и позволяет комплексировать усилия психиатров и психологов в самых разных прикладных областях, в частности и в судебной экспертизе. Но из данного объекта патопсихология и психопатология вычерпывают разное содержание: предмет этих наук имеет свои особенности, отличные друг от друга. Если психопатологическое исследование выявляет закономерности проявлений (феноменологии) нарушенных психических процессов, то патопсихологическое – отвечает на вопрос: каковы нарушения или особенности протекания и структуры самих психических процессов при том или ином психическом заболевании? Именно поэтому психопатология описывает психику человека на другом языке, нежели патопсихология, – на языке клинических симптомов, синдромов, т. е. поведенческих проявлений, в то время как патопсихология оперирует психологическими понятиями, требующими психодиагностического исследования с целью проникновения в механизмы психической деятельности. Понятийные аппараты патопсихологии и психопатологии лишь частично пересекаются в тех областях, где психология описывает проявления поведения (такова, к примеру, категория «характера»). Некоторые понятия, употребляемые и психиатрами и психологами (например, «сознание»), наполнены в этих науках разным содержанием. Не случайно патопсихология может выступать как теория психопатологии; по существу, как отмечал Ю.Ф. Поляков, в истории психиатрии прослеживаются только два направления теоретических исследований – биологическое и психологическое. Примером психологического направления может служить глубинная психология, или психоанализ, являющийся теоретической и методологической основой психодинамической психиатрии. Методы психопатологии – опрос, сбор

анамнеза, наблюдение, изучение продуктов творчества – тоже направлены на изучение феноменологии, а психология использует психодиагностику, центральное место в которой занимает экспериментальный подход.

Из этого следует, что экспериментально-психологическое исследование является дополнением клинического изучения психики человека и стало одним из наиболее эффективных параклинических методов психиатрии. Этому способствует нацеленность экспериментально-психологического исследования на решение задач, соотносимых с практическими задачами клинической диагностики в судебно-психиатрической экспертизе.

Экспериментально-психологическое исследование дополняет клиническое исследование, реализуя естественно-научный, экспериментальный подход к психике человека как целостной системе, при этом сочетая качественный и количественный анализ патопсихологических данных и учитывая не только измененные, но и сохраненные стороны психической деятельности обследуемого. Эффективное использование патопсихологического материала в клинических целях обусловлено и применением патопсихологом в ситуации судебной экспертизы всестороннего методического арсенала: как правило, при экспериментально-психологическом исследовании патопсихолог задействует до 10–15 методик, направленных на изучение особенностей познавательной деятельности (восприятия, внимания, памяти, мышления) и динамики умственной работоспособности, набор ориентированных на исследование личностных особенностей проективных методов, опросников. Кроме того, необходимость решения экспертных медицинских вопросов, касающихся каких-либо периодов жизни испытуемого, позволяет привлечь метод психологического анализа различных документов (материалов уголовного дела, медицинской документации, содержащих объективные данные об особенностях развития человека, о психическом состоянии в интересующий суд период времени).

Вместе с тем возможность с помощью психологических методов выявлять и описывать особенности структуры самосознания, мотивации, раскрывать психологические механизмы поведения обуславливает более точное решение экспертных вопросов, касающихся установления и юридических критериев в разных видах судебно-психиатрической экспертизы. Особо высока роль использования психологических данных при судебно-психиатрической оценке пограничной психической патологии, когда клиническая квалификация психического состояния подэкспертного в юридически значимой ситуации не позволяет однозначно и с очевидностью решать вопросы о наличии или отсутствии того или иного юридического критерия, интересующего суд.

В целом использование психологических познаний в рамках судебно-психиатрической экспертизы способно повысить надежность, достоверность и информативность экспертных психиатрических выводов, обусловить большее доверие к ним со стороны судебных органов. К примеру, экспериментально-психологическому исследованию в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского в настоящее время подвергается более 80 % всех испытуемых, проходящих разные виды судебно-психиатрической экспертизы за год.

### **Основные задачи экспериментально-психологического исследования в судебно-психиатрической экспертизе**

Экспериментально-психологическое обследование подэкспертного лица (изучение познавательных процессов и индивидуально-психологических особенностей) является обязательным компонентом экспертного исследования при судебно-психологической и комплексной психолого-психиатрической экспертизах. Вопрос об использовании психологического исследования в качестве параклинического метода в процессе судебно-психиатрической экспертизы решается каждый раз индивидуально, но не судом, а психиатром-экспертом (или комиссией психиатров-экспертов). Следует подчеркнуть, что в разных видах судебных экспер-

тиз у психиатров нет обязанности привлекать психологов для решения экспертных вопросов во всех случаях, и они не должны прибегать к помощи психологического исследования в отношении каждого подэкспертного, но могут делать это в тех случаях, когда это представляется целесообразным и необходимым.

*Основными самостоятельными задачами* экспериментально-психологического исследования в рамках судебно-психиатрической экспертизы являются:

- 1) предоставление дополнительных патопсихологических данных в целях дифференциальной диагностики;
- 2) установление степени выраженности (глубины) имеющихся у испытуемого психических расстройств.

*Дополнительными задачами* по отношению к основным являются:

- 1) выявление структуры нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности;
- 2) определение установок испытуемых по отношению к патопсихологическому обследованию и к ситуации экспертизы в целом.

Их решение обязательно как при решении первой, так и второй самостоятельной задачи.

Рассмотрим содержание выделенных задач патопсихологического исследования в контексте целей судебно-психиатрической экспертизы подробнее.

**Дифференциальная диагностика.** Основные сложности, возникающие при решении данной задачи, связаны, во-первых, с различными реактивными наслоениями на психическую деятельность вследствие привлечения к уголовной ответственности, во-вторых, с преобладанием в практике судебно-психиатрической экспертизы смешанных и стертых форм психической патологии. Кроме того, у лиц, ранее совершавших правонарушения и подвергавшихся принудительному лечению, наблюдается лекарственный патоморфоз. Это обуславливает поиск таких эффективных форм организации и проведения экспериментально-психологического исследования, которые нивелировали бы упомянутые сложности. Как известно из патопсихологической литературы, некоторые патопсихологические показатели нарушений психической деятельности чаще встречаются при одних видах психической патологии, а некоторые – при других. В то же время эти показатели не являются нозологически специфичными. Так, искажение процесса обобщения, как показано Б.В. Зейгарник, может встречаться и при шизофрении, и при психопатии. В связи с этим перспективным путем представления патопсихологических данных в целях дифференциальной диагностики является выделение патопсихологических симптомокомплексов нарушений и особенностей познавательной деятельности.

Патопсихологический симптомокомплекс – это совокупность особенностей и нарушений познавательных процессов, относительно специфичных для той или иной клинической нозологии, имеющая в своей основе определенные психологические механизмы. Мной в соавторстве с И.А. Кудрявцевым в 1989 году в результате статистической обработки большого массива экспериментально-психологических заключений выделены и описаны патопсихологические симптомокомплексы нарушений и особенностей познавательной деятельности при шизофрении, психопатии и органическом поражении головного мозга, т. е. при наиболее часто встречаемых в судебно-психиатрической экспертизе нозологических формах психической патологии. Они обладают значительной диагностической информативностью и существенно повышают эффективность клинической диагностики.

*Для патопсихологического симптомокомплекса, свойственного больным шизофренией*, наиболее патогномичным является следующий набор показателей: неадекватность ассоциаций с их формальностью или выхолощенностью, бессодержательностью; использование при обобщении несущественных, маловероятных (латентных) признаков объектов или субъективных критериев; некритичность мышления; резонерство; явления разноплановости; соскальзывание на случайные ассоциации в суждениях; использование вычурных или усложненных речевых высказываний; искаженное толкование условного смысла; колебания внимания и снижение его

активности. Характерно, что выявленный комплекс нарушений познавательных процессов не зависит от уровня интеллекта – в данный симптомокомплекс с равной частотностью входят и категориальный, и функциональный, и конкретный уровни обобщения.

*Патопсихологические расстройства при органическом психическом расстройстве* имеют качественно иной характер. В патопсихологическом симптомокомплексе преобладают нарушения познавательной деятельности, связанные со снижением интеллекта: низкий (конкретный и конкретно-ситуационный) уровень обобщения; конкретный уровень ассоциаций; непонимание условного смысла; трудности установления логических (вербальных и наглядно-образных) связей и отношений. Обнаруживаются обстоятельность суждений, инертность мыслительных действий, застревание на несущественных деталях. В целом вербальный интеллект ниже наглядно-образного. Нарушены мнестические процессы: уменьшен объем непосредственного и опосредованного запоминания. Характерны нарушения умственной работоспособности – колебания внимания, снижение его активности (расстройства концентрации и распределения внимания), замедленный и неравномерный темп умственной деятельности.

*Основу патопсихологического симптомокомплекса, присущего психопатиям*, составляют эмоциональная насыщенность ассоциаций (при их адекватности), аффективно обусловленное рассуждательство, претенциозность суждений, преобладание оценочных комментариев, использование при обобщении субъективных эмоциональных критериев. Отмечаются и актуализация несущественных признаков при обобщении, парциальная не критичность. Как и у больных шизофренией, эти качественные нарушения и особенности не зависят от уровня интеллекта.

Выделение патопсихологических симптомокомплексов имеет не только практическую ценность, но и теоретическое значение. Оно позволяет выявить факторы, лежащие в основе тех или иных патопсихологических синдромов.

Так, наши исследования показали, что «органический» симптомо-комплекс определяется одним общим фактором – снижением всех психических функций: внимания, памяти, мышления. Патопсихологические симптомокомплексы больных шизофренией и психопатией имеют полиморфную структуру.

В патопсихологическом симптомокомплексе при шизофрении выделяются три группы нарушений. Первая из них, объединяющая патопсихологические данные о снижении некоторых психических функций, по всей видимости, отражает нарастающий дефект психики у части больных шизофренией. На первый взгляд он схож с выделенным фактором снижения интеллекта при органическом поражении головного мозга, однако имеются достаточно четкие качественные различия, связанные с иной природой болезненного процесса. При органическом психическом расстройстве интеллектуальное снижение сопровождается проекцией собственных эмоциональных переживаний в материал заданий, а при шизофрении – формальностью ответов, нередко – их выхолащенностью, а также актуализацией несущественных свойств объектов при обобщении, что отражает типичные изменения мотивационно-смысловой сферы и нарушения селективности познавательной деятельности.

Вторая группа нарушений познавательной деятельности определяет качественные операциональные и мотивационно обусловленные нарушения мышления при шизофрении.

Основу последней группы расстройств составляют нарушения логического компонента мышления.

Патопсихологический симптомокомплекс, присущий психопатическим личностям, также состоит из трех групп нарушений и особенностей познавательной деятельности. Первая группа отражает особенности операциональной сферы мышления, имеющие эмоциональную, аффективную природу.



Вторая группа включает претенциозность суждений, склонность к рассуждательству и оценочным комментариям – т. е. те показатели, которые зависят от аффективной логики, характерной для лиц, страдающих психопатиями.

Особый интерес вызывает третья группа нарушений, которая включает в себя такие нарушения мышления, как искажение процесса обобщения с использованием латентных признаков предметов и понятий, искаженное объяснение условного смысла, неадекватность ассоциаций и использование личностных субъективных предпочтений в обобщениях. Эти нарушения схожи с теми, которые входят в патопсихологический симптомокомплекс, свойственный больным шизофренией, но психологический теоретический и экспериментальный анализ показывает, что, несмотря на схожую феноменологию, в основе данных нарушений лежат различные психологические механизмы. В отличие от нарушений мышления при шизофрении искажения процесса обобщения и абстрагирования у психопатических личностей: 1) развиваются в наиболее четкой форме в состояниях эмоциональной напряженности (а не в любых условиях, как при шизофрении), 2) возникают преимущественно в ответ на аффективно и личностно значимые стимулы экспериментальных методик (а не на нейтральные, как при шизофрении), 3) при психопатиях нарушается смысловой компонент, но не происходит распада значения, как при шизофрении.

Следует отметить, что из-за преобладания у подэкспертных смешанных и стертых форм психической патологии часто при экспериментально-психологическом исследовании обнаруживаются патопсихологические показатели, которые трудно увязать в единый непротиворечивый симптомокомплекс. В связи с этим актуальным и перспективным направлением исследований является разработка проблемы информативности патопсихологических показателей, моделирующая алгоритм вероятностного решения дифференциально-диагностических задач.

Нами было проведено исследование информативности патопсихологических показателей особенностей и нарушений познавательной деятельности и умственной работоспособности больных с использованием информационной меры Кульбака и процедуры последовательного распознавания образов. На основе статистического анализа большого массива экспериментально-психологических исследований испытуемых строились таблицы, в которых патопсихологические признаки располагались в порядке убывающей информативности, для дифференциальной диагностики между шизофренией, психопатией и органическим поражением головного мозга.

Выявилось, что одни показатели экспериментально-психологических заключений имеют большую информативность и должны обязательно учитываться при вынесении диагноза, другие – меньшую, причем следует отметить, что одни и те же показатели могут иметь большую меру информативности при одних видах дифференциальной диагностики и не нести существенной информационной нагрузки – при других.

Так, при отграничении шизофрении от органического психического расстройства первостепенное значение имеют показатели, отражающие качественные особенности мыслительной деятельности (адекватность ассоциаций, искажение процесса обобщения, разноплановость, резонерство, критичность мышления).

При отграничении же органического поражения головного мозга от психопатии на первый план выступают иные показатели: нарушения внимания, уровень обобщения, снижение объема опосредованного запоминания, претенциозность суждений и т. п.

При дифференциальной диагностике между шизофренией и психопатией наряду с качественными особенностями мыслительной деятельности имеет значение снижение активности внимания, которое обусловлено при шизофрении не нарушениями умственной работоспособности (как при органическом поражении головного мозга), а снижением побудительной силы мотивов. Оказалось также, что данные экспериментально-психологического исследова-

ния наиболее информативны при дифференциальной диагностике шизофрении и органического психического расстройства и наименее – при разграничении шизофрении и психопатии.

Отметим, что представление об информативности патопсихологических признаков имеет значение не только для психиатров, проводящих дифференциальную диагностику, но и для патопсихологов: прежде всего становится понятным, квалификация каких нарушений познавательной деятельности важна при тех или иных видах дифференциальной диагностики, кроме того, это приводит к необходимости в патопсихологических заключениях излагать сведения не только о выявленных нарушениях, но и об отсутствии определенных показателей (т. е. целесообразно указывать на сохранность некоторых сторон познавательной деятельности, имеющих высокую информативность при дифференциальной диагностике).

**Определение степени выраженности (глубины) нарушений психической деятельности.** Данная задача ставится перед патопсихологом в основном при сомнениях экспертов-психиатров не при диагностике, а при определении способности больного (чаще всего это лица с органическими поражениями головного мозга, больные олигофренией с различными формами дебильности) адекватно понимать значение своих поступков и полноценно их регулировать. Экспериментально-психологическое исследование наряду с определением патопсихологического симптомокомплекса психических расстройств при решении этой задачи включает выявление следующих обязательных компонентов:

1. *Общий уровень развития познавательной сферы.* Выявление общего уровня развития восприятия, внимания, памяти, мышления является основополагающим звеном оценки умственного развития подэкспертного. В психиатрии и психологии накоплен большой объем исследований недоразвития тех или иных психических процессов при умственной отсталости разной этиологии. В области перцептивных процессов – это прежде всего данные о замедленности и сужении объема зрительного восприятия, нарушения узнавания, опознания предметов, снижение активности восприятия, поверхностность или искажение смыслового восприятия ситуаций различной степени сложности. Наиболее типичные расстройства внимания при психическом недоразвитии или инволюционном развитии – снижение его активности, в основе которого могут лежать нарушения концентрации или распределения внимания; колебания внимания и умственной работоспособности; истощаемость психических процессов. Для умственно отсталых лиц характерны различные нарушения памяти – непосредственного и опосредованного запоминания, долговременной и кратковременной памяти, смыслового и механического запоминания. Основной недостаток мышления у невменяемых лиц – конкретность и примитивный характер обобщений, нарушения функций анализа и синтеза, непонимание условного смысла, недостаточная сформированность или несформированность полноценных умственных действий, нарушения логики суждений, слабость регулирующей функции мышления.

2. *Объем общих сведений и знаний испытуемого.* При патопсихологическом обследовании в судебно-психиатрической экспертной практике необходимо выявлять и специальный аспект общего уровня развития познавательных процессов, связанный с определением того, насколько подэкспертное лицо поддается социально-педагогическим воздействиям: общий словарный запас, объем общих сведений и знаний, полученных в результате учебной деятельности и собственной познавательной активности испытуемого.

3. *Принципиальная способность испытуемого ориентироваться в практических, жизненных ситуациях.* Экспериментально-психологические сведения об уровне общей ориентировки подэкспертного, так же как и установление объема общих сведений и знаний, имеют важное косвенное значение для судебно-психиатрической оценки способности обследуемого лица осознавать значение своих действий и осуществлять их произвольную регуляцию.

4. *Степень обучаемости.* При экспериментально-психологическом исследовании с целью определения степени выраженности психических расстройств очень важно не ограничиваться

установлением только «актуального» уровня психического развития подэкспертного лица – необходимо, как об этом пишет А.Я. Иванова, особенно при исследовании несовершеннолетних, устанавливать и «зону ближайшего развития», т. е. потенциальные возможности овладения новыми способами умственных действий, новыми знаниями и умениями. Это имеет большое значение при судебно-психиатрическом отграничении умственной отсталости, связанной с болезненным процессом (олигофрении, органические поражения головного мозга и т. п.), от случаев педагогической или социальной запущенности лиц, являющихся в принципе психически здоровыми или имеющими нерезко выраженные психические аномалии. Выделение этого аспекта психической деятельности обуславливает построение экспериментально-психологического исследования при определении глубины психических нарушений у испытуемого не только как диагностической, но и как обучающей процедуры. Принципы обучающего эксперимента описаны А.Я. Ивановой и включают в себя: использование дозированной помощи со стороны экспериментатора на материале разного рода экспериментальных методов; регламентация отдельных видов помощи от наиболее скупых и сжатых «подсказок» до развернутых и подробных «уроков»; исследование восприимчивости к помощи, способности к логическому переносу и ориентировочной деятельности испытуемого. Сам эксперимент проводится по схеме, состоящей из трех этапов: ориентировочный, основное задание (находящееся в «зоне трудности» для испытуемого), аналогичное задание.

*5. Уровень развития эмоционально-волевых структур.* Это наиболее сложная задача психодиагностического исследования, требующая высокой квалификации патопсихолога. Установление уровня личностной зрелости возможно только при одновременном анализе результатов выполнения экспериментальных методов (ведущее место среди которых занимают проективные методики, задания, направленные на изучение жизненных ценностей испытуемого, особенностей смыслового восприятия, структур самосознания), данных беседы и наблюдения, сведений из материалов уголовного дела.

Последовательность перечисленных задач экспериментально-психологического исследования определяет и их приоритетность по отношению к решению общих экспертных вопросов. Так, если общий уровень интеллектуального развития испытуемого таков, что препятствует ему осознавать значение своих действия и руководить ими, то не возникает большой необходимости привлекать патопсихологические данные об уровне развития эмоционально-волевых структур. Если же испытуемый обнаруживает пограничный уровень развития интеллекта, для точного решения вопроса о вменяемости необходимо использовать патопсихологические данные об уровне практической ориентировки, об обучаемости, об особенностях личностного развития и т. п. Такие комплексные требования к патопсихологическому исследованию обусловлены еще и тем, что, кроме решения экспертных вопросов, возникает необходимость выбора реабилитационных мероприятий в отношении освидетельствуемых лиц, например, при отграничении умственной отсталости от отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, вследствие социальной и педагогической запущенности. Необходимо отметить, однако, что определение уровня зрелости эмоционально-волевых структур является наиболее сложной и наименее разработанной клинко-психологической проблемой.

***Определение структуры нарушений психической деятельности.***

Проведение экспериментально-психологического исследования в контексте судебной экспертизы требует обязательного решения данной задачи и при дифференциально-диагностической направленности патопсихологического исследования, и при определении глубины психической патологии испытуемого. Это обусловлено прежде всего тем, что не существует однозначного соответствия между клинко-нозологической диагностикой и решением экспертных вопросов: так, часть больных шизофренией в состоянии ремиссии могут признаваться способными осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, напротив, часть страдающих психопатией в состоянии декомпенсации могут быть

признаны неспособными к осознанно-волевой регуляции криминальных действий – в конечном итоге экспертное решение во многом зависит не только от диагноза, но и от установления структуры психических нарушений, соотношения сохранных и патологических структур психики, содержания психологических факторов, лежащих в основе тех или иных нарушений психической деятельности.

Здесь особенно наглядно проявляется принцип системно-структурного анализа психической деятельности: выявление качественных особенностей отражательных и регуляторных структур, соотношения их сохранных и нарушенных компонентов чрезвычайно важно для экспертного определения способности подэкспертного в реальной жизненной ситуации осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими. Следует также особо отметить, что количественные данные многих методик (типа теста Векслера) не являются информативными по отношению к решению экспертных вопросов – часто результаты лиц, признаваемых вменяемыми и невменяемыми, при выполнении этих методик не отличаются друг от друга.

Определение структуры нарушений психических процессов, их соотношения с сохранными сторонами психической деятельности может при некоторых видах судебно-психиатрической экспертизы выступать и как самостоятельная задача исследования.

Так, в рамках судебно-психиатрической экспертизы при определении ограниченной способности обвиняемого осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие психического расстройства, в заключении экспериментально-психологического исследования, кроме определения степени выраженности расстройств психической деятельности, рекомендуется отразить прежде всего структуру психических нарушений, соотношение сохранных и патологических звеньев психической деятельности, содержание психологических факторов, лежащих в основе тех или иных нарушений психической деятельности. Особое внимание следует обратить на сохранность критичности, степень опосредованности своих действий, компенсаторные психологические механизмы и т. п.

В судебно-психологической экспертизе определение структуры нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности также является основной задачей, создавая предпосылки ответа на экспертные вопросы, задаваемые эксперту-психологу судебно-следственными органами. Особо важное значение решение данной задачи имеет при судебно-психологическом определении меры регуляции криминального поведения у несовершеннолетнего обвиняемого с отставанием в психическом развитии, не связанным с психическим расстройством, а также при установлении существенного влияния индивидуально-психологических особенностей взрослого обвиняемого на его поведение в криминальной ситуации.

**Определение установок испытуемых.** Различные смысловые установки испытуемых по отношению к экспертизе в целом и, в частности, к ситуации патопсихологического обследования очень широко представлены в судебно-психологической, судебно-психиатрической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе.

Это прежде всего *симуляция* – осознанное и целенаправленное предъявление несуществующих признаков психических расстройств.

Более сложными для диагностики являются формы симуляции, возникающие на патологической почве, у лиц с уже имеющимися психическими нарушениями – *аггравация*, *метасимуляция* и *сюрсимуляция*.

*Аггравация* – осознанное преувеличение незначительно выраженных психических изменений, особенно часто проявляющееся при экспериментально-психологическом исследовании в виде демонстрации явного слабоумия лицами, имеющими нерезко выраженный интеллектуальный дефект (легкая степень умственной отсталости, больные с органическим психическим расстройством и др.).

*Метасимуляция* заключается в осознанном предъявлении психопатологической симптоматики когда-то перенесенного психического заболевания, которым к моменту исследования подэкспертный уже не страдает.

Особо сложной для распознавания является *сюрсимуляция* – когда подэкспертный действительно страдает каким-либо психическим заболеванием, но при этом предъявляет картину другого, несвойственного ему нарушенного психического состояния. Поведение больного в этих случаях определяется сложным переплетением смысловой установки с искаженным восприятием действительности и самого себя, психопатологическими мотивами и нарушениями мышления, характерными для его психического заболевания.

Кроме того, необходимо выделить деятельность подэкспертного, обратную симуляции, – *диссимуляцию*. *Диссимуляция* – это сокрытие или утаивание психически больным проявлений своего болезненного состояния, собственных психических расстройств.

Такое разнообразное проявление различных смысловых установок по отношению к ситуации судебной экспертизы определяет необходимость их выявления практически при каждом экспериментально-психологическом исследовании подэкспертных для реализации его основных задач – определения патопсихологического симптомокомплекса в целях дифференциальной диагностики и установления истинной степени выраженности имеющихся психических расстройств. При решении данной задачи особую актуальность приобретает разработка адекватных приемов квалификации установок испытуемых: в первую очередь эффективными способами определения установок, по мнению А.Н. Лавриновича и Е.П. Москаленко, являются целостный синдромальный анализ данных патопсихологического исследования и применение некоторых дополнительных критериев – сопоставление прямых и косвенных результатов деятельности испытуемых в ситуации эксперимента, сопоставление уровня объективной сложности патопсихологической методики и уровня их выполнения испытуемым и др. Не теряют своей актуальности и описанные Я.М. Калашником приемы распознавания аггравации: предъявление сверхлегких заданий, которые заведомо могут быть выполнены и слабоумными больными, сопоставление латентного периода при выполнении методик разного уровня сложности и т. п.

Определение вида смысловой установки подэкспертного имеет значение и для судебно-психиатрического распознавания симуляции и ее разновидностей. Следует, однако, иметь в виду, что часто подэкспертные, подготовившись к демонстрации, предъявлению несуществующих у них психопатологических симптомов перед врачами-психиатрами, теряются в ситуации экспериментально-психологического исследования, поскольку готовы к искажению своего анамнеза, соответствующему поведению во время клинической беседы, при общении с другими подэкспертными, но не понимают, как те же поведенческие и речевые нарушения должны проявляться при выполнении экспериментальных методик. В то же время сама ситуация экспериментального исследования нередко провоцирует подэкспертных к тем или иным формам симуляции, которые не проявляются при клиническом психиатрическом обследовании. Так, при выполнении заданий, направленных на изучение уровня интеллекта, может проявиться аггравация; характер вопросов опросника ММРІ иногда провоцирует ответы, утяжеляющие психическое состояние, или, напротив, способствует диссимуляции имеющихся психических нарушений.

### **Структура заключения по результатам экспериментально-психологического исследования**

Данные (результаты) экспериментально-психологического исследования оформляются психологом в виде заключения, которое сохраняется в медицинской документации, а его резюмирующая часть может быть включена в заключение судебно-психиатрических экспертов, в

раздел «психический статус» для обоснования экспертных выводов. В структуре заключения рекомендуется отразить следующие моменты.

1. Общее введение: особенности поведения испытуемого в исследовании и в беседе, понимание им цели экспертизы, психологические аспекты внутренней картины болезни, актуальные установки, планы на будущее, жалобы.

2. Особенности деятельности испытуемого в экспериментальной ситуации: понимание и усвоение инструкций, особенности выполнения заданий, реакция на успех и неуспех, на корректирующие замечания, помощь. Здесь же можно отразить особенности умственной работоспособности, внимания.

3. Данные об уровне развития различных сторон памяти, об особенностях и нарушениях мнестических процессов.

4. Данные об особенностях ассоциативных процессов.

5. Данные об уровне развития интеллекта, об операциональных, динамических и мотивационных нарушениях процесса обобщения и абстрагирования, о расстройствах логики и особенностях других сторон мыслительной деятельности.

6. Данные об особенностях личности, эмоционально-волевой сферы, смыслового восприятия, самосознания и т. п.

7. Резюмирующая часть: обобщение экспериментальных данных об особенностях и нарушениях познавательной деятельности и личностной сферы и результатов наблюдения при исследовании. Форма представления обобщенных патопсихологических данных должна определяться тем, какого рода затруднения испытывает эксперт-психиатр при решении им диагностических и экспертных вопросов и соответственно задач, которую он ставит перед психологом.

Приведем некоторые *типичные образцы заключений патопсихолога* по данным экспериментально-психологического исследования.

*Пример 1.* Испытуемая Б., обвиняется в хищении важных документов. Задача исследования: дифференциальная диагностика между шизофренией и психопатией. Экспертам-психиатрам, кроме традиционных вопросов о наличии душевного заболевания у Б. и ее способности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, следователем был задан вопрос о склонности Б. к патологическому фантазированию.

Во время исследования испытуемая держится ровно, спокойно, на вопросы отвечает последовательно, по существу. Цель экспертизы понимает верно, свое психическое состояние в период инкриминируемых ей действий и в настоящее время оценивает как «нормальное». Причины суицидальной попытки объясняет кратко («не нашла выход из сложившейся ситуации»), свои переживания не раскрывает. Жалоб не предъявляет.

При выполнении экспериментальных заданий инструкции усваивает, придерживается их в работе. Уровень притязаний достаточно высокий. Выраженных расстройств внимания и умственной работоспособности не обнаруживается, темп деятельности средний.

Объем запоминания в пределах нормы. При непосредственном запоминании из 10 слов воспроизводит 5, 10, спустя 1 час – 9 слов. При опосредованном запоминании («Пиктограмма») из 15 понятий, опосредованных образными ассоциациями, верно воспроизводит все 15. Ассоциации в целом высокого уровня (метафорические, символические), в ряде случаев – формальны и отдаленны. Например, на слово «одиночество» рисует дерево («есть песня про рябину в поле, которая стоит одна»), понятие «надежда» опосредует рисунком телефона («обычно все хорошие новости я узнавала по телефону»).

При исследовании мыслительной деятельности на фоне доступности испытуемой категориальных обобщений в целом обнаруживается неравномерность процесса обобщения с трудностями дифференцирования существенного и несущественного и эпизодическим снижением качества ответов вне зависимости от объективной сложности стимульного материала (может

сложные задания выполнять на категориальном уровне, а более простые – на конкретно-ситуационном). Выявляется нечеткость мышления с использованием широких обобщений: так, объединяет в одну группу цветок, яблоко и пальто («езде растения, если пальто из х/б – тоже растение»), противопоставляет изображение журавля группе предметов, состоящей из молотка, стола и очков («журавль – это полет, свобода, а остальное – приземленное, усидчивость, работа»), находит общее между сумкой, чемоданом, кошельком и книгой в том, что это «вместилища», при этом указывает, что книга – «вместилище духовных, а другие – материальных вещей», находит различие между ветром и солью в том, что «соль – материальная субстанция, а ветер ни увидеть, ни подержать нельзя». В ряде случаев использует при обобщении маловероятные латентные признаки объектов. К примеру, объединяет гитару, телефон и радио – «звук издают», находит общее между ботинком и карандашом – «ботинком можно писать, подошва пишет на полу, рисует на песке, снегу», различие между рекой и озером объясняет тем, что «река – это полоса, а озеро – это круг или овал». Условный смысл пословиц передает верно. Способна к установлению логических связей и отношений («Пиктограмма», «Исключение предметов», «Исключение понятий», «Пословицы», «Простые аналогии», «Сравнение понятий»).

Применение проективной методики ТАТ и направленной беседы повышенной склонности к фантазированию не обнаруживает. Напротив, рассказы, продуцируемые испытуемой по неструктурированным сюжетным картинкам, очень кратки, редуцированы, в них отсутствуют проникновение во внутренний мир персонажей, развитие сюжета. Действия персонажей характеризуются неконкретно, приблизительно, не может придумать, что предшествовало ситуации, изображенной на картинке, и чем она закончится.

По данным ММРІ, опросника Кеттелла и теста Розенцвейга, выявляются следующие индивидуально-психологические особенности: выраженная интровертированность, отгороженность, эмоциональная холодность, независимость от групповых мнений и оценок, сниженная чувствительность к нюансам межличностного общения, нерешительность, сдержанность, подчиняемость, ригидность установок, эмоциональная незрелость, высокий контроль своего поведения, склонность усложнять внутренние проблемы и фиксироваться на фрустрирующих обстоятельствах, хорошее осознание социальных требований, эмоциональная устойчивость. Следует отметить невыраженность в настоящее время тревоги и эмоциональной напряженности.

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании на первый план выступают нарушения мыслительной деятельности: нечеткость мышления и неравномерность процесса обобщения с трудностями дифференцирования существенного и несущественного, эпизодическим снижением качества ответов вне зависимости от объективной сложности заданий, искажение процесса обобщения с использованием широких обобщений и маловероятных латентных признаков объектов, а также отдаленных ассоциативных связей. Выраженных расстройств внимания, памяти, умственной работоспособности не обнаруживается. Интеллектуальный уровень в целом высокий – испытуемая способна к абстрагированию, объяснению условного смысла, установлению логических связей. Повышенной склонности к фантазированию не отмечается. Выявляются следующие индивидуально-психологические особенности: выраженная интровертированность, отгороженность, эмоциональная холодность, независимость от групповых мнений и оценок, сниженная чувствительность к нюансам межличностного общения, нерешительность, сдержанность, подчиняемость, ригидность установок, эмоциональная незрелость, высокий самоконтроль, склонность усложнять внутренние проблемы и фиксироваться на фрустрирующих обстоятельствах, осознание социальных требований, достаточно высокий уровень притязаний, эмоциональная устойчивость. Следует отметить невыраженность в настоящее время тревоги и эмоциональной напряженности.

Окончательный диагноз: «Шизофрения».

*Пример 2.* Испытуемый Ш., обвиняется в убийстве. Задача исследования: дифференциальная диагностика – разграничение расстройства личности и органического психического расстройства.

Во время исследования испытуемый подробно рассказывает о себе, о содеянном, часто плачет. Склонен в сложившейся ситуации обвинять себя, свою «бесхарактерность». Считает себя «очень нервным». Фон настроения снижен. Эмоционально неустойчив. Оценивая свои качества, говорит, что он «довольно умный, с хорошим, но податливым характером», заявляет, что «если бы все такие были, как я, – легче бы жилось».

При выполнении заданий придерживается инструкций, активно интересуется результатами выполнения отдельных заданий и всего исследования, мнением экспериментатора о своих способностях. В ходе исследования в целом и в отдельных методиках обнаруживаются колебания умственной работоспособности (например, на пять таблиц Шульце затрачивает соответственно 90, 75, 50, 85, 72 сек.), нарушения концентрации и распределения внимания. Темп сенсомоторной деятельности замедлен (12–22 счетных операций в минуту в «Счете по Крепелину»). Под влиянием сильной мотивации достижения деятельность дезорганизуется.

Объем запоминания существенно снижен. При непосредственном запоминании 10 слов воспроизводит: 4, 6, 5, 5, 6, спустя 1 час – 5 слов. В «Пиктограмме» воспроизводит верно 5 и 4 – близко по смыслу из 15 опосредованных образными ассоциациями понятий.

Образные ассоциации адекватны, конкретного уровня, отражают ситуационные переживания испытуемого. Например, при предъявлении слова «печаль» рисует склонившуюся березу: «Природа... а здесь природы нет – одна тоска». При объяснении опосредующей связи понятия и образа склонен к рассуждательству. Вербальные ассоциации в целом адекватны. Выявляется бедность ассоциативных связей, на несколько разных слов-стимулов отвечает одинаково: «любовь – вражда», «мир – вражда», «измена – вражда». Обнаруживаются выраженные колебания времени реакции (от 1 до 20 сек.) на общем фоне замедленного ассоциирования (в среднем латентный период ответных ассоциаций 2–5 сек.).

При исследовании мыслительной деятельности выявляются снижение уровня обобщения, недостаточность абстрагирования, конкретность мышления. Обобщает предметы по конкретно-ситуационным связям, второстепенным конкретным признакам, затрудняется в подборе обобщающего слова для группы предметов или понятий («Классификация предметов», «Исключение предметов», «Исключение понятий»). Не может объяснить переносный смысл пословиц, малознакомых или незнакомых испытуемому («Объяснение пословиц»), не сразу улавливает смысл короткого рассказа («Проба Эббингауза»), с трудом устанавливает последовательность событий по серии сюжетных картинок. В объяснение простых пословиц привносит собственные переживания, факты своей биографии. В ходе выполнения заданий контроль умственных действий снижен.

Личность испытуемого (по данным «Теста Розенцвейга» и «Самооценки») характеризуется эмоциональной неустойчивостью, эгоцентризмом, ригидностью, склонностью к реакциям самообвинения в сочетании со стремлением возложить ответственность за конфликты на окружающих.

Таким образом, экспериментально-психологическое исследование выявляет интеллектуально-мнестическое снижение – снижение объема непосредственного и опосредованного запоминания, низкий уровень обобщения и абстрагирования, конкретность мышления в сочетании с колебаниями умственной работоспособности, замедленность темпа деятельности, нарушения концентрации и распределения внимания.

Контроль умственных действий в ходе исследования снижен. Отмечается дезорганизация деятельности под влиянием аффективно значимых воздействий.

Обнаруживаются следующие индивидуально-психологические особенности: слабодушие, эмоциональная неустойчивость, эгоцентризм, ригидность, склонность к реакциям само-



обвинения в сочетании со стремлением возложить ответственность на окружающих в стрессовых ситуациях. Состояние испытуемого характеризуется сниженным фоном настроения и фиксацией на собственных переживаниях.

Диагноз комиссии экспертов-психиатров: «Органическое поражение головного мозга травматического генеза с аффективной неустойчивостью».

*Пример 3.* Испытуемый В., 15 лет, обвиняется в краже. Предположительный диагноз – «Олигофрения». Задача исследования: установление степени выраженности психических изменений.

Испытуемый в начале беседы вял, пассивен, характеризует себя как «заядлого хулигана». Говорит, что у него «никогда ничего не получается». В ходе исследования оживляется, начинает обнаруживать адекватные эмоциональные реакции, самооценка выравнивается. Правонарушение отрицает. Заявляет о своей согласии с мнением врачей, что у него «эпилепсия, олигофрения, умственная отсталость, задержка развития – это же не я ставил, а они с детства».

Задания выполняет в достаточно быстром темпе, усваивая инструкции с первого раза. При выполнении заданий ориентируется на оценки экспериментатора, соглашается с его замечаниями, стремится учесть их при исправлении своих ошибок.

Запас общих сведений и знаний достаточный – называет фамилии известных писателей, космонавтов, руководителей правительства ряда стран, перечисляет страны света, столицы крупных государств и т. п.

Обнаруживает хорошую ориентировку в практических ситуациях (из субтеста Векслера).

Процесс запоминания в пределах нормы. Динамика заучивания 10 слов (непосредственное запоминание): 5, 6, 8, 9, 10, отсроченно (через час) воспроизводит 9 слов. При опосредованном запоминании (метод «Пиктограмма») из 10 понятий, опосредованных образами, воспроизводит точно – 9 и близко по смыслу – 1 понятие.

Опосредование понятий образами затруднений у испытуемого не вызывает – продуцирует образные ассоциации быстро, способен опосредовать и абстрактные понятия типа «печаль», «развитие» и пр. По содержанию образы адекватны, по уровню в основном конкретны, но в отдельных случаях – и более высокой степени обобщенности.

При исследовании мыслительных процессов выявляется достаточно высокий уровень обобщения и абстрагирования – испытуемый правильно группирует предметы («Классификация предметов»), дает образованным группам обобщающие названия, на последнем этапе справляется с образованием более обобщенных групп предметов («живые существа», «хозяйственные принадлежности», «растительные»).

Испытуемый обнаруживает понимание причинно-следственных логических связей как на вербальном, так и на наглядно-образном материале. Правильно устанавливает последовательность событий по серии сюжетных картинок, составляет по ним рассказы, улавливая подтекст разворачивающегося сюжета. Справляется с завершением предложений, прерывающихся на «потому что...» и «хотя...».

Выявляется недостаточная сформированность навыков счета и письма – пишет медленно, с грамматическими ошибками; в арифметических операциях сложения и вычитания допускает ошибок мало, но считает очень медленно (в «Счете по Крепелину» 15–25 операций за 1 мин.).

При исследовании конструктивного мышления («Кубики Кооса») самостоятельно справляется со складыванием простейших орнаментов из четырех кубиков. При переходе на девять кубиков испытывает затруднения, но после дозированной помощи – объяснения экспериментатором принципа выполнения задания – усваивает способ действия и осуществляет перенос усвоенного способа на другие варианты орнаментов.

В ходе исследования обнаруживаются нерезко выраженные нарушения распределения и переключения внимания.

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании выявляется достаточный запас общих сведений и знаний, ориентировка в практических ситуациях.

Объем запоминания в пределах нормы. Уровень обобщения и абстрагирования достаточный – на фоне конкретных группировок объектов испытуемый способен и к более категориальным обобщениям. Формальная логика суждений, способность к установлению причинно-следственных связей не нарушены. Недостаточно сформированы навыки письма, счета, оперирования зрительно-пространственными представлениями.

Обнаруживается обучаемость испытуемого. Отмечаются нерезко выраженные нарушения распределения и переключения внимания.

На основании клинического исследования и с учетом заключения психолога испытуемому был снят диагноз «Олигофрения», установлена «Социальная и педагогическая запущенность».

### **Рекомендуемая литература**

- Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М., 1985.
- Зейгарник Б.В. Патология мышления. – М., 1962.
- Зейгарник Б.В. Личность и патология деятельности. – М., 1971.
- Иванова А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. – М., 1976.
- Кудрявцев И.А., Лавринович А.Н., Москаленко Е.П., Сафуанов Ф.С. Особенности патопсихологической квалификации результатов экспериментально-психологического исследования в условиях судебно-психиатрической экспертизы: Методические рекомендации. – М., 1985.
- Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С. Патопсихологические симптомокомплексы нарушений познавательной деятельности при психических заболеваниях: факторная структура и диагностическая информативность // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1989. – Вып. 6. – С. 86–92.
- Николаева В.В., Соколова Е.Т., Спиваковская А.С. Спецпрактикум по патопсихологии. – М., 1979.
- Поляков Ю.Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. – М., 1974.
- Поляков Ю.Ф. О методологических проблемах взаимосвязи психиатрии и психологии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1977. – Вып. 12. – С. 1822–1832.
- Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. – М., 1979.
- Сафуанов Ф.С. Практикум по судебно-психологической экспертизе. – М.: Смысл, 2008.

**Е.И. Сулимовская,**  
*кандидат психологических наук*

## **Принципы патопсихологического исследования**

Развитие патопсихологической практики на современном уровне характеризуется рядом противоречивых тенденций. Так, интервенция зарубежных тестовых диагностических методик ведет к формированию описательного, констатирующего стиля заключений. С другой стороны, усложнение и расширение практических задач диктуют необходимость усиления аналитического контекста экспериментально-психологических заключений. Нередко приходится слышать от психологов-практиков, что нагрузка психолога иногда достигает пяти диагностических обследований в день. Есть регионы, где врачи-психиатры настаивают на необходимости диагностики олигофрении и степени ее выраженности (по мнению этих специалистов, проведение психологом теста Векслера позволяет «точно» квалифицировать легкую или умеренную степень дебильности).

Даже эти упомянутые нами факты показывают, что вопросы методологии остаются актуальными для практической патопсихологии. Каков диапазон обязательных и факультативных задач клинического психолога? Какие методики исследования являются необходимыми? В каком виде нужно обобщать и представлять результаты своей работы? Ответы на эти вопросы далеко не однозначны. Заранее договоримся, что в данной лекции понятия «патопсихолог» и «клинический психолог» будут взаимозаменяемыми. Термин «клинический психолог» является более широким и родовым, и данное употребление видится нам целесообразным, поскольку в практических учреждениях существуют ставки медицинского психолога, подразумевающие патопсихологический аспект деятельности.

Наша лекция посвящена анализу одной из важнейших составляющих деятельности клинического психолога, патопсихолога – проведению экспериментально-психологического исследования (ЭПИ) и оформлению заключения. Мы остановимся на следующих вопросах: 1) история и современные особенности проведения экспериментально-психологического исследования; 2) тактика составления патопсихологического заключения и понятие патопсихологического симптомо-комплекса; 3) основные методики патопсихологического исследования; 4) основы патопсихологического анализа в экспертной практике.

По сложившейся традиции деятельность отечественного патопсихолога всегда связана с решением диагностических задач, определяемых запросами психиатрической клиники. Теоретические основы для такого рода работы заложены в трудах Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, Б.В. Зейгарник. Размышляя над перспективами развития патопсихологической науки и, А.Р. Лурия отмечал, что деятельность патопсихолога отличается от работы классического ученого в первую очередь способом исследования фактического материала. Этот способ определяется идеографическим анализом, описанием и представлением особенностей психики больного. «Классические» ученые формулируют законы, двигаясь от конкретной реальности ко все более и более обобщенным формулировкам. При этом теряются те характеристики экспериментального материала, которые придают богатство и неповторимость изучаемым объектам. Чтобы избежать подобных «потерь», являющихся главным содержанием работы клинициста, используется идеографический метод. Его целью является описание особенностей конкретного человека (греческое слово «идиос» означает «своеобразное», «принадлежащее кому-то»). Главное в данном случае – не расчленение живой реальности с построением абстрактных схем, а сохранение всего разнообразия событий и развития личности с помощью типологической классификации.

Сам А.Р. Лурия с сожалением писал об исчезновении искусных врачей с их мастерством клинического наблюдения и описания. В настоящее время, по его мнению, распространено убеждение, что электронное или математическое моделирование может заменить наблюдение за реальным поведением. Иными словами, ценность и реальность человеческой сознательной деятельности заменяются механическими моделями и схемами, что может приводить к редукционизму. Склонность сводить живые факты к математическим схемам, отмечал классик, особенно сильна в медицине. Между тем батареи вспомогательных средств часто игнорируют клиническую реальность. Наблюдение больных и оценка синдромов заменяются десятками лабораторных анализов, которые затем обрабатываются с помощью математической техники и выступают в качестве средств диагностики и лечения. На самом деле целью наблюдений является выделение наиболее важных нарушений или первичных главных факторов в основе синдрома, а затем и вторичных, или «системных», последствий этих нарушений. Таким образом достигается основная цель научного исследования – объяснение фактов и одновременно сохранение всего богатства материала.

Данная мысль была продолжена в работах Б.В. Зейгарник. Обсуждая вопрос патопсихологического анализа документальных материалов, она описала следующие этапы работы психолога:

1. Знакомство с историей болезни, которая представляет собой не только медицинский, но и психологический документ, где собраны сведения, характеризующие жизненный путь больного человека, типичные для него способы общения и разрешения конфликтов, круг его интересов и многое другое.

2. Проведение психологического исследования, в процессе которого «заочное» представление о человеке верифицируется и дополняется.

3. Сопоставление полученных данных с имеющимися знаниями о типичных для этой группы больных вариантах динамики личностных изменений и особенностей психики.

В последующем эти идеи получили развитие в понятиях «патопсихологический симптом», «патопсихологический синдром/симптомокомплекс» (в работах Николаевой В.В., Соколовой Е.Т., Гульдана В.В., Кудрявцева И.А., Сафуанова Ф.С., Блейхера В.М.). Под симптомом в патопсихологии подразумевают единичный феномен нарушения психической деятельности, проявляемый в патопсихологическом исследовании. Например, Б.В. Зейгарник выделяла в качестве патопсихологических симптомов ряд нарушений мышления (соскальзывание, искажение процесса обобщения, неадекватный ассоциативный образ и т. д.), отмечая при этом, что они могут быть обусловлены различными механизмами и состояниями.

Умение патопсихолога выделить и корректно классифицировать то или иное нарушение психической деятельности является первым, начальным шагом патопсихологического анализа. Тем самым план высказываний испытуемого «переводится» на язык психологических терминов. Анализируются главным образом «нестандартные», ошибочные ответы испытуемого в процессе эксперимента.

После описанной процедуры первичного анализа психолог получает возможность дальнейшего обобщения выделенных психологических «симптомов» и формирования основной гипотезы исследования, отвечающей на вопрос клинической практики.

В процессе современного развития диагностической деятельности, ориентированной на нужды клиницистов, возникла необходимость соотнесения выводов психологического заключения с нозологической принадлежностью. Действительно, врач ожидает от психолога не простого перечисления обнаруженных особенностей и нарушений, а доказательных обобщений, узнаваемых как типичные особенности психической деятельности человека с тем или иным нозологическим диагнозом. Поэтому в настоящее время говорят о патопсихологическом симптомокомплексе, который соотносится с определенными нозологическими единицами. Описаны шизофренический, органический, психопатический, олигофренический симп-

томокомплексы и синдром психогенной дезорганизации психической деятельности. Названия симптомокомплексов свидетельствуют об их клиническом диагностическом предназначении.

На наш взгляд, наиболее удачно следующее определение патопсихологического симптомокомплекса, данное В.В. Гульданом: *сочетание признаков нарушений психической деятельности, ее сохранных сторон и индивидуальных особенностей психической деятельности, объединенных психологическими механизмами функционирования личности*. Таким образом, итоговая часть заключения понимается как обобщение особенностей психики с описанием личностных механизмов регулирования поведения. Акцентирование идеи системности, иерархичности психических образований позволяет принять суждение о том, что все выявляемые патопсихологические нарушения, совокупность сохранных и нарушенных звеньев психической деятельности, индивидуально-психологических особенностей объединяются посредством личностных механизмов регулирования поведения.

Оформление заключений без категоричных выводов и тем более без употребления диагностических категорий (типа «черты психопатии», «снижение мышления до уровня дебильности» и проч.) несет ценную информацию и в психотерапевтическом процессе, на этапе выработки стратегии клинической и психологической терапевтической работы. В сложных случаях клинический психолог описывает и оценивает не только нарушенные звенья, но и делает акценты на имеющихся ресурсах психической деятельности, личности. Организация реальной реабилитационной помощи больным лицам базируется на информации о том, какие именно мотивы стоят за стремлением к выздоровлению, насколько глубок процесс социальной дезадаптации и адаптации, в чем выражаются когнитивные искажения объективной реальности. Психологическое заключение позволяет определить терапевтические мишени и сформулировать общий прогноз изменений психического состояния больного.

Предлагаем вашему вниманию случай из клинической практики, в котором анализируется соотношение нарушенных психических процессов и сохранных сторон личности.

*Пример 1.* К психологу обратилась дочь испытуемой Д. с жалобами на навязчивости у матери в течение нескольких лет. В беседе с испытуемой выяснилось, что в настоящее время она работает научным сотрудником в геологическом институте. Раньше много ездила на полевые работы, пыталась писать кандидатскую диссертацию, которую не закончила. Живет с семьей, имеет двух взрослых детей, сына и дочь, а также ухаживает за больной матерью, которая живет вместе с ними. Восемь лет назад заболела системной красной волчанкой, до сих пор принимает большие дозы гормональных препаратов. Имеет 2-ю группу инвалидности по данному заболеванию. Примерно в это же время начала замечать за собой желание стричь волосы, которое обострялось при неблагоприятных жизненных обстоятельствах. Д. часто стригла волосы, причем так коротко, что приходилось надевать платок. В последние годы регулярно, по ночам, пробирается в ванную комнату и перед зеркалом состригает кончики волос. Затрудняется объяснить свои действия, говорит, что волосы «мешают», а после стрижки наступает некоторое облегчение. В беседе напряжена, уклончива, пытается преуменьшить значимость своих проблем. Подробно рассказывает о своем соматическом заболевании, которое она стоически переносит, болезнью стремится объяснить все другие проблемы. Избегает разговора о психиатрическом лечении и возможности психического неблагополучия и в то же время ищет помощи и поддержки у собеседника. Сообщает о решимости «бороться со своими недугами», вместе с тем упоминает о невозможности госпитализации, поскольку должна ухаживать за больной матерью, прикованной к постели.

Экспериментально-психологическое исследование выявило нарушения мыслительной деятельности, характерные для шизофренического симптомокомплекса. У Д. отмечаются схематичность, абстрактность и эмоциональная обедненность ряда ассоциативных образов (в методике «Пиктограмма»), случаи соскальзывания по своеобразным ассоциациям, выраженная неравномерность мышления с актуализацией конкретно-ситуативных и малосуществен-

ных свойств предметов. Исследование личности выявило такие особенности, как выраженная подозрительность, недоверчивое и враждебное отношение к окружающему, склонность к длительной идеаторной переработке информации и построению объяснительных концепций, трудности восприятия эмоциональных нюансов сюжета.

Обращаем внимание на то, что простая констатация характерных психологических симптомов явилась бы неполным описанием целостного патопсихологического шизофренического симптомокомплекса. Наличие таких особенностей, как требовательность к себе, склонность к сверхконтролю своих действий и переживаний, сверхценный характер идей, связанных с благополучием семьи и собственной работой, стремление находить психологически понятные мотивировки своим действиям, – все это позволяет говорить о формировании компенсаторного поведения, направленного на поддержание своего жизненного статуса. Подобные ведущие личностные особенности, во-первых, объясняют многолетнее развитие психического расстройства без соответствующей медицинской помощи, а во-вторых, показывают пути возможной психокоррекционной поддержки с опорой на имеющиеся внутренние ресурсы.

Следующий пример демонстрирует возможности патопсихологического исследования с целью уточнения терапевтических мишеней и выработки дальнейшей тактики терапевтической поддержки.

*Пример 2.* Во время исследования по направлению психиатра-эксперта испытуемая С. охотно, достаточно подробно отвечает на вопросы, стремится обдумывать формулировки, проявляет интерес к собеседнику и результатам работы. Во время беседы обращают на себя внимание неэффективность личностных защит, выраженная лабильность эмоциональных реакций: в зависимости от темы беседы на глазах у С. появляются слезы, чуть позже – улыбка. Испытуемая фиксирована на темах, связанных со своей личностью и тягостным самочувствием, предъявляет многочисленные жалобы («напряжение на работе», «беспочвенный страх», «трудности общения»). Отмечает значительное улучшение после проведенных сеансов психотерапии, выказывает готовность к дальнейшей работе, интерес к психологии.

В процессе исследования усваивает и удерживает инструкции, работает в среднем темпе. В рамках интеллектуальной нагрузки отмечается повышение психического напряжения в сочетании с ростом числа ошибок внимания, трудностями длительного сосредоточения, что свидетельствует об истощаемости и лабильности психических процессов.

Объем непосредственного и опосредованного запоминания – без выраженных нарушений. Кривая заучивания 10 слов – 7, 10, через 1 час – 7 слов. При исследовании ассоциативных процессов в пробе «Пиктограмма» С. продуцирует адекватные, эмоционально насыщенные опосредующие образы. Отмечаются невысокое качество, символичность рисунков, склонность к использованию штампов, шаблонных изображений (печаль – «в компьютере есть такой значок – печальный человек»; вражда – «топор, как томагавк, который зарывают в землю»). Данные особенности могут свидетельствовать, с одной стороны, о наличии депрессивных тенденций, снижении качества работы в зависимости от эмоциональной нагруженности стимулов, а с другой стороны – о малоконструктивном тотальном контроле, склонности к сдерживанию эмоций.

При исследовании мыслительной деятельности С. без затруднений выполняет различные операции обобщения, сравнения, исключения (методика «Исключение предметов», «Сравнение понятий»), в ответах использует практически значимые свойства предметов, оперирует абстрактными категориями, передает смысл метафор и пословиц. Отмечаются неуверенность в принятии решений, склонность долго обдумывать ответы и формулировки, а при психическом напряжении – понижение качества ответов, склонность к актуализации малозначимых свойств и расплывчатых формулировок («мера чего-то», «технический свет»).

Результаты личностных методик (Самооценка, ЦТО, Рисунок человека, тест Розенцвейга) выявляют наличие внутреннего стрессового состояния, перенапряжения, связанного

со сдерживанием эмоций; сочетание дисгармоничных, конфликтных, эмоционально насыщенных установок.

Так, потребность в искренних и стабильных отношениях, комфорте и защите, невысокие ресурсы предприимчивости сочетаются со стремлением к независимости и самореализации, с достаточно высоким и ригидным уровнем притязаний, трудностями нахождения компромиссных решений. Актуальное состояние характеризуется пониженной побудительной силой и низкой общей энергетикой, доминантным чувством долга и ответственности, отвержением своей личности и перспектив, выраженной ранимостью, фиксацией на отрицательных переживаниях.

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании на фоне достаточно высокого интеллектуального уровня и умственной продуктивности, сохранности объема запоминания, адекватных и выразительных ассоциативных образов выявляются признаки истощаемости и лабильности психических функций, а в условиях интеллектуальной нагрузки – склонность к росту психического напряжения, трудности сосредоточения и контроля, случаи нечетких и расплывчатых решений.

На первый план выступают такие особенности актуального состояния испытуемой: высокое внутреннее напряжение, фиксация на отрицательных переживаниях, эмоциональная лабильность, стремление к формированию ограничительного поведения и сдерживанию эмоций, признаки эмоциональной дезорганизации мышления. Личность характеризуется дисгармоничностью и аффективной насыщенностью значимых проблем; выявляются достаточно высокий и ригидный уровень притязаний, трудности нахождения компромиссных решений, потребность в глубоких и стабильных отношениях.

Рекомендации:

1. С учетом благоприятной динамики психотерапевтического процесса сфокусировать внимание на процессе стабилизации и нормализации психического состояния (нормализация как смещение внимания со своих проблем на общий житейский и социальный контекст).

2. Проработать тему самоконтроля: самоконтроль как пластичный навык проявления своих переживаний в зависимости от своего окружения, а не как механизм сдерживания эмоций.

3. На завершающем этапе психотерапевтического процесса предложить испытуемой участие в групповом терапевтическом процессе, поскольку выявлены проблемы, связанные с социальной адаптацией и с близкими отношениями (в процессе исследования испытуемая получила информацию о подобной возможности).

В работе патопсихолога принято выделять *две основных диагностических задачи* (по Сафуанову Ф.С.):

1. Участие в дифференциальной диагностике того или иного психического расстройства.
2. Исследование и описание степени выраженности психических расстройств.

Вторая задача, как правило, реализуется в отношении лиц с умственной отсталостью различной степени выраженности; подростков и взрослых с остаточными явлениями органического поражения головного мозга и психическими расстройствами; лиц с постпроцессуальными особенностями психики и проч.

Задача описания степени выраженности психических расстройств усложняет процесс составления заключения. В таких случаях заключение может строиться как сочетание сохраненных/достаточных возможностей и нарушенных/ограниченных возможностей психической деятельности в мыслительной и личностной сферах. Если результаты психологического исследования свидетельствуют о выраженных нарушениях психики, то нарушения описываются в первую очередь. Пограничный характер нарушений или легкая степень их выраженности позволяют описывать в первую очередь сохраненные, достаточные, благополучные звенья психической деятельности.

При оценке психологом степени выраженности психических расстройств особое внимание уделяется анализу практической осведомленности испытуемого и знанию морально-этических норм, вопросам обучаемости, личностной состоятельности, наличию таких особенностей, как внушаемость, пониженный контроль деятельности, возможность дезорганизации психической деятельности в аффективно значимых ситуациях. Нередки случаи, когда испытуемые с нерезко выраженным интеллектуальным снижением демонстрируют легкую внушаемость, некритичность к предложениям окружающих. В реальной жизни подобные больные несостоятельны при принятии ответственных решений и при произвольной реализации своих намерений.

Приведем некоторые экспериментально-психологические заключения, иллюстрирующие решение диагностических задач.

*Пример 3. Резюме экспериментально-психологического заключения на испытуемого с постпроцессуальными особенностями психики*

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании на фоне относительно сохранной операциональной стороны мышления, возможностей выполнения различных мыслительных действий, продуцирования стандартных ассоциаций выявляются мотивационные нарушения мышления, случаи актуализации формальных и латентных признаков объектов, склонность к неадекватным стереотипным обобщениям по конкретно-ситуационным основаниям, эмоциональная обедненность ассоциативных образов, а также диссоциация между достижениями в одних видах деятельности и дезинтегративными, примитивными результатами – в других.

Выявляются измененность эмоционально-смысловой сферы и процесса самовосприятия, повышенная активность, склонность к фиксации на деталях и их идеаторной разработке, тенденция представить себя в благоприятном свете, а при обсуждении аффективно значимых тем – выраженная некритичность и склонность к продуцированию психопатологичных высказываний.

*Пример 4. Резюме экспериментально-психологического исследования на испытуемого с выраженными особенностями психики вследствие органического поражения головного мозга*

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании на первый план выступают выраженная утомляемость и истощаемость психических процессов, пониженный объем памяти, неравномерность и замедленность умственной работоспособности, трудности целостного осмысления информации. На фоне достаточных потенциальных умственных способностей, ориентации в практических ситуациях и социальных нормах выявляются признаки выраженного интеллектуального снижения, ограниченный словарный запас, сугубая конкретность мышления, примитивность и стереотипность ассоциативных образов, фрагментарность и поверхностность восприятия.

Отмечаются такие особенности, как ограниченный круг интересов бытового характера, формальное и эмоционально обедненное отношение к действительности, склонность перекладывать ответственность и вину на окружающих, примитивность оценок, малокритичное отношение к себе и своим поступкам.

*Пример 5. Резюме на несовершеннолетнего испытуемого (15 лет) с нерезко выраженными особенностями психики (с целью уточнения степени выраженности психического инфантилизма)*

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании выявляются достаточный интеллектуальный уровень, доступность выполнения различных мыслительных операций, понимания условных смыслов, оперирования абстрактными понятиями. Ассоциации адекватны, выразительны. Мнестические процессы в пределах нормы.

Отмечаются нерезко выраженная отвлекаемость, пресыщаемость, пониженная произвольная активность внимания.



При достаточной осведомленности испытуемого в различных социальных нормах поведения, возможностях реализации целенаправленных действий с учетом конкретных обстоятельств, оценки своих личностных качеств отмечаются демонстративные тенденции, склонность представить себя в благоприятном свете, ориентацией на внешнюю оценку, потребностью в признании, широких социальных контактах в сочетании с личностной незрелостью, развлекательным характером интересов и склонностью игнорировать принятые правила поведения, непосредственностью и поверхностностью эмоциональных проявлений, пониженным чувством вины.

А сейчас обсудим *вопросы применения методик в диагностическом патопсихологическом обследовании*.

Для решения дифференциально-диагностических задач в настоящее время используется стандартный набор патопсихологических методик. В него входят методики, направленные на исследование умственной работоспособности (корректирующая проба, таблицы Шульте, проба Крепелина), непосредственного запоминания (методика «10 слов»), ассоциативной сферы (методика «Пиктограмма», ассоциативный тест), мыслительной деятельности (методики «Исключение предметов», «Сравнение понятий», «Простые аналогии», «Сложные аналогии», интерпретация метафор и пословиц, установление последовательности сюжетных картин).

Исследование личности предполагает использование как известных клинических тестов и опросников, так и проективных методик. По сведениям американских коллег («Основы клинической и консультативной психологии» Дж. Тодда, А.К. Богарта), в список наиболее популярных проективных тестов, используемых в клинической практике в Америке, входят: шкала Векслера для измерения интеллекта взрослых, тест тематической апперцепции (ТАТ), тест на достижения широкого спектра, зрительно-моторный гештальт-тест Бендера, тест Роршаха, тест «Нарисуй человека», Миннесотский многофакторный личностный опросник (ММРП), тесты на завершение фраз, шкала Векслера для измерения интеллекта детей, а также рисуночный тест «Дом – дерево – человек». Очевидно, что арсенал методических средств зарубежных клинических психологов ненамного отличается от отечественных традиций.

В дополнение к упомянутым методикам в настоящее время для исследования индивидуально-психологических особенностей используются тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, цветовой тест отношений, тест Кеттелла, тест руки и некоторые другие.

На наш взгляд, исследование сложных случаев требует не столько увеличения числа используемых методик, сколько углубления анализа экспериментальных данных. Отдельно хотелось бы выделить методику «Пиктограмма», которая может дать информацию практически о всей психической деятельности испытуемого. Действительно, можно изучить не только объем опосредованного запоминания, но и особенности когнитивных процессов: принятия решения (при обдумывании ответа), логики суждений и проекции личностных характеристик (при пояснениях к рисункам), адекватности ассоциативных образов. Кроме того, анализ рисунков проводится в соответствии с общими особенностями рисуночных проективных тестов, в процессе которого можно получить информацию о личности и психическом (эмоциональном) состоянии испытуемого. Эти направления исследования предполагают и собственно патопсихологический анализ с выделением нарушений ассоциативных процессов.

Вслед за классиками патопсихологии, С.Я. Рубинштейн, В.М. Блейхером, мы выделим ряд особенностей применения психодиагностических методик в клинике.

1. Наиболее предпочтительным является качественный анализ данных, который должен дополнять применение психометрических средств.

2. Проведение каждой методики целесообразно дополнять расспросом, выясняющим ход рассуждений больного, его отношение к происходящему, преобладающие мотивы действий.

3. Большинство психологических методик обладают широким диапазоном применения и позволяют исследовать сразу несколько психических функций. Особенно богата в этом отношении методика «Пиктограмма», которая дает возможность выявить и особенности мышления, и ассоциативные процессы, и проекцию основных личностных детерминант, и особенности эмоциональной сферы.

4. Допустимо изменять направленность методики путем незначительной корректировки инструкции для уточнения диагностических гипотез. Так, при проведении счета по Крепелину тактика вопросов типа: «Вы уверены в ответе?», «Могли бы вы работать быстрее?», «Как, на ваш взгляд, вы справились с заданием?», позволяет исследовать не только умственную работоспособность, но и помехоустойчивость, склонность к дезорганизации психической деятельности, особенности личностных реакций в условиях дефицита времени и эмоциональной напряженности.

Как правило, в процессе одного экспериментально-психологического исследования используются 5–10 методик. В зависимости от целей и ресурсов времени батарею методик можно сужать или расширять. При подборе методик важно учитывать следующие факторы:

1. Цель исследования, определяемая задачами дифференциальной диагностики либо выяснением эффективности терапии.
2. Образование больного, его жизненный опыт.
3. Особенности психического состояния или контакта с больным (наличие депрессивного синдрома, реакций оппозиции или негативизма, возможная глухота, слепота и проч.).

И наконец, подробнее остановимся на *проблеме патопсихологического анализа в экспертной практике*.

Допустим, патопсихологическое исследование завершено и психолог имеет подробнейший протокол со всеми ответами и репликами испытуемого. После исследования работоспособности, памяти, внимания, мышления и т. д. возникает вопрос о том, что дальше делать с этой вербальной продукцией испытуемого. Некоторые неопытные психологи на этом этапе сразу начинают формулировать гипотезы о психическом расстройстве, нарушениях мышления, личностных особенностях испытуемого. На самом же деле до начала такой работы следует перевести «первичный», «сырой» материал в систему психологических понятий.

Первый шаг экспериментатора заключается в отделении стандартных, малопроективных решений от ответов, отличающихся своеобразием или эмоциональной окрашенностью. Эти стандартные решения не анализируются вследствие своей малоинформативности.

Последние подлежат оценке через призму «базового уровня» испытуемого, включающего полученное образование, профессиональные навыки, сформированный стиль мышления и речи. Например, обилие своеобразных, личностно значимых тем и пояснений, игнорирование объективного решения по принципу «нравится – не нравится» правомерно отнести к базовому уровню испытуемого, если его профессия связана с творческой деятельностью. А склонность к абстрактным и символическим обобщениям свойственна лицам, связанным с компьютерными технологиями.

Здесь уместно напомнить известную классификацию нарушений мышления Б.В. Зейгарник. Нарушения мыслительной деятельности могут быть представлены в виде: 1) операционных нарушений мышления как снижение или искажение уровня обобщения; 2) нарушений динамики мышления как расстройства процессуальной стороны с неустойчивостью уровня обобщения, лабильности, инертности, откликаемости и др.; 3) нарушений мотивационного компонента мышления как утрата целенаправленности деятельности с разноплановостью мышления и различными расстройствами критичности.

Итак, любой нестандартный вариант решения подлежит патопсихологической оценке. При этом следует отметить универсальность, многоплановость информации, получаемой в эксперименте. Так, Б.В. Зейгарник отмечала, что применение методик, активизирующих позна-

вательную деятельность, всегда включает и актуализацию личностных компонентов. Каким же образом дифференцировать «правильные» и «неправильные» ответы? Каковы критерии экспериментатора, дающие право оценить ответ испытуемого как «ошибочный»? Разберем подробнее эти вопросы.

Система понятий для оценки патопсихологических феноменов была разработана в трудах Ю.Ф. Полякова с сотрудниками, которые изучали нарушения мышления и других психических функций у больных шизофренией. Для корректного описания деятельности психически больных была выделена центральная системообразующая единица анализа – понятие актуализируемых признаков, с помощью которых описывались экспериментальные данные.

Согласно теории Ю.Ф. Полякова, патология познавательных процессов у больных шизофренией связана с нарушением избирательности актуализации знаний из памяти на основе факторов прошлого опыта. Как правило, прошлый опыт экономным образом ограничивает привлечение знаний для обработки той или иной информации. У больных шизофренией отсутствует избирательность в процессе переработки информации, вследствие чего становится возможной актуализация максимально широких признаков и объектных отношений.

Критерием оценки подобных признаков явилась частота использования того или иного признака группой здоровых людей. Этот признак отражает качественную характеристику признака, поскольку человеку свойственно выделять в предметах прежде всего практически значимые признаки и отношения, исторически закрепленные в системе понятий. В зависимости от частоты использования здоровыми лицами все признаки разделены на «стандартные» и «нестандартные». Поэтому ослабление функции селекции, избирательности информации проявляется в расширении круга привлекаемых сведений, в актуализации редко используемых, маловероятных, необычных и поэтому латентных признаков, речевых связей, зрительных и акустических эталонов. Указанная особенность объясняет такую патологию речи и мышления, как «вычурность», «псевдоабстрактность», «разноплановость» и др.

Для нашей темы важными представляются два момента. Во-первых, в школе Ю.Ф. Полякова разработана система объективных психологических критериев оценки экспериментальных данных. Не клиническая практика и не опыт экспериментатора, а частота встречаемости какого-либо признака в реальной действительности служит основанием для оценки ответов испытуемого. Во-вторых, использование качественных признаков при патопсихологическом анализе позволяет перевести первичные, «сырые» ответы испытуемых в плоскость патопсихологических понятий и терминов. Лишь после этого возможно построение общих гипотез и выводов относительно всего исследования.

А теперь хотелось бы остановиться на *вопросе профессионального (патопсихологического) языка*. Арсенал словаря патопсихолога достаточно широк, но для наших целей позволим себе представить наиболее часто употребляемые термины в систематизированном виде. Итак, любой ответ испытуемого, понимаемый как совокупность актуализируемых признаков предметов/явлений, можно разделить по трем параметрам. Во-первых, это уровень обобщения, во-вторых, качество (стандартность) признака, в-третьих, субъективность или эмоциональная окрашенность признаков в ответе. Если провести аналогию с геометрической системой пространственных координат, то параметр «уровень обобщения» будет соответствовать оси абсцисс, параметр «качества признаков» – оси ординат, а параметр «эмоциональная окрашенность» – оси аппликат. Каждый ответ испытуемого можно разложить по одному, двум или трем параметрам.

Параметр, характеризующий *уровень обобщения*, отражает степень интеграции прошлого опыта, умение оперировать различными понятиями и абстрагироваться от конкретных, наглядных признаков объектов. Операция обобщения выступает в качестве наиболее существенной и основополагающей операции познавательной деятельности. Уровень ее развития в самом общем виде соотносится с уровнем образования испытуемого. Наиболее стандартными

и «ожидаемыми» являются практически значимые, существенные признаки объектов, в которых закреплён социальный опыт категоризации значимого предметного содержания. Шкала, упорядоченная по степени восхождения признаков от конкретных к абстрактным, выглядит следующим образом:

- комплексы-синкреты;
- конкретно-ситуативные признаки;
- конкретные и функциональные признаки;
- практически значимые признаки (стандартные);
- абстрактные, категориальные отношения (признаки);
- символические, усложнённые свойства.

Например, рассмотрим варианты ответов при сравнении далеких по смыслу понятий «ботинок – карандаш». Рассуждение испытуемого с высшим образованием «общее у них то, что это предметы, используемые человеком» можно рассматривать как использование достаточно абстрактных категорий на основе значимых признаков предметов. Ответ испытуемого «и то, и другое носят» можно рассматривать как решение с актуализацией функциональных признаков предметов. Рассуждение типа «оба предмета имеют ряд общих аспектов, например, в них вкладывается нечто среднее: в ботинок вкладывается нога, а в карандаш – стержень» можно трактовать как усложнённое, абстрактное.

Параметр *качества* признаков отражает частоту их употребления, «стандартность», в условиях реальной жизни. Для описания нестандартности, неадекватности актуализируемых признаков в психопсихологических исследованиях используется ряд терминов, представленных ниже. Признаки предметов, имеющие конкретный характер и воспринимаемые посредством органов чувств, сменяются на нашей шкале абстрактными и умозрительными свойствами, которые не могут быть представлены в чувственном плане. Параметр может быть выражен следующими значениями:

- поверхностные, наглядные признаки;
- второстепенные признаки;
- малозначимые, малосущественные признаки;
- стандартные, существенные, значимые признаки;
- отдалённые признаки;
- своеобразные, усложнённые признаки;
- латентные признаки.

Рассмотрим в качестве примера варианты сравнений далеких по смыслу понятий «глобус – бабочка». Ответ «есть общее, они пестренькие» можно рассматривать как суждение с использованием поверхностных, наглядных признаков предметов. Восприятие этого испытуемого скользит «по поверхности» предмета, отмечая лишь наиболее яркие признаки и игнорируя существенные свойства. Для лучшего понимания термина «поверхностные, наглядные признаки предметов» уточним, что имеются в виду свойства объектов, доступные восприятию органами чувств. Это все то, что видится, осязается, слышится, вообще чувствуется.

Ответ «они движутся относительно центральной оси» представляется усложнённым, с актуализацией малозначимых, несущественных свойств предметов. Рассуждение «это молекулярные сущности единой Вселенной с разными атрибутами, используемыми Человеком разумным» следует трактовать как склонность к актуализации отдалённых, усложнённых свойств предметов.

Параметр *эмоциональной окрашенности* позволяет оценить личностное отношение испытуемого к происходящему, констатировать наличие или отсутствие проекции значимых переживаний, соотнести эмоциональную нагруженность полученного ответа со стимульным материалом. По степени выраженности эмоционального компонента возможные варианты располагаются следующим образом:

- формальные признаки и ответы-штампы;
- эмоционально окрашенные признаки;
- ответы по принципу личного, субъективного предпочтения;
- личностно значимые, проективные признаки;
- эмоционально нейтральные признаки;
- эмоционально обедненные признаки;
- выхолощенные признаки;
- малопроективные признаки.

Разберем этот параметр на примере интерпретации понятий в методике «Пиктограмма». Понятие «страх» является настолько эмоционально нагруженным, что уже само по себе предполагает эмоциональные интерпретации или личностно значимые комментарии. Поэтому рассуждение «страх я изобразил как движение адреналина в нервной системе» можно расценить как эмоционально выхолощенный ответ. Рассуждение испытуемого «нарисовал череп со скрещенными костями, так он обычно обозначается» можно рассматривать как нейтральный, малопроективный ответ с использованием стандартных символов. Ответ по типу «я не знаю, что такое страх... другие боятся всяких там... насекомых, нечисти, а я стою выше этого» можно расценить как субъективное, проективное рассуждение.

Таким образом, развитие «технологии» патопсихологического анализа позволяет расширить возможности профессионального описания вербальной продукции испытуемых в ходе эксперимента. Корректно оформленное резюме служит созданию целостного образа испытуемого, выявлению психологического симптомокомплекса, помогающего решать диагностические вопросы в отношении различных нозологических единиц. Даже если речь не идет о психическом расстройстве, подобный стиль анализа позволяет сформировать «психологический портрет», по выражению В.В. Николаевой, который максимально приближен к особенностям личности испытуемого.

### **Рекомендуемая литература**

- Антонян Ю.М., Гульдан В.В. Криминальная патопсихология. – М., 1991.
- Блейхер В.М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976.
- Блейхер В.М., Крук И.В. Патопсихологическая диагностика. – Киев, 1980.
- Братусь Б.С. Аномалии личности. – М., 1988.
- Выготский Л.С. Нарушение понятий при шизофрении // Избранные психологические исследования. – М., 1956. – С. 481–497.
- Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. – М., 1980.
- Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М., 2000.
- Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. – Л., 1982.
- Кожуховская И.И. Нарушения критичности у психически больных: патопсихологическое исследование. – М., 1985.
- Коченов М.М., Николаева В.В. Мотивация при шизофрении. – М., 1978.
- Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С. Патопсихологические симптомокомплексы нарушений познавательной деятельности при психических заболеваниях: факторная структура и диагностическая информативность // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1989. – Вып. 6. – С. 86–92.
- Лонгинова С.В., Рубинштейн С.Я. О применении метода «пиктограмм» для экспериментального исследования мышления психически больных: Методическое письмо. – М., 1972.
- Лурия А.Р. Этапы пройденного пути. Научная автобиография / Под ред. Е.Д. Хомской. – М., 1982.

Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / Под ред. М.М. Кабанова, А.Е. Личко. – Л., 1983.

Поляков Ю.Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. – М., 1974.

Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М., 1970.

Соколова Е.Т. Мотивация и восприятие. – М., 1976.

Херсонский Б.Г. Исследование операциональной стороны мышления в патопсихологии. Аналитические факторы и классификация методик // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1984. – Вып. 12. – С. 1832–1838.

Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении / Под ред. Ю.Ф. Полякова. – М., 1982.

**Ф.С. Сафуанов,**  
**профессор, доктор психологических наук**  
**Патопсихология криминальной агрессии**

**Определение криминальной агрессии**

При исследовании агрессии мы сталкиваемся с одним простым, но парадоксальным фактом: при непосредственном наблюдении за поведением других людей не составляет большого труда оценить их действия как агрессивные или неагрессивные, но формулировка точного и исчерпывающего определения феномена агрессии вызывает большие затруднения. В психологической литературе приводится множество разнообразных дефиниций, но одни из них смешивают понятия агрессии и агрессивности (т. е. форму поведения и свойство личности), другие являются слишком узкими и не охватывают всех видов и форм агрессивного поведения (агрессию прямую и косвенную, физическую и вербальную, активную и пассивную, враждебную и инструментальную, рациональную и аффективную, непосредственную и смещенную, конструктивную и деструктивную, проактивную и реактивную, социализированную и асоциальную и т. д.), третьи, напротив, оказываются слишком широкими и включают такие криминальные действия, которые обычно как агрессия не рассматриваются (правонарушения, совершенные по неосторожности или как результат несчастных случаев, и пр.). Кроме того, как правило, определения не включают в себя агрессивное поведение лиц с психическими расстройствами.

На наш взгляд, дать исчерпывающее определение всех существующих типов агрессии практически невозможно: любое из них будет неизбежно либо сужать, либо расширять границы понятия.

Предметом нашей лекции является криминальная агрессия. Этот термин охватывает более узкий круг явлений, нежели понятие «агрессия». Уголовно-правовые ограничения сводятся к отнесению к криминальной агрессии таких действий, которые подпадают под признаки преступлений. Кроме того, эти действия должны реализовывать какой-либо умысел, прямой или косвенный. Круг общественно опасных действий и квалифицируемых преступлений охватывает прежде всего различные виды убийства (ст. ст. 105–108 УК РФ), доведение до самоубийства (ст. 110 УК РФ), умышленное причинение вреда здоровью разной степени тяжести (ст. ст. 111–115 УК РФ) и некоторые другие преступления, сопровождающиеся насилием, угрозами, унижением, особой жестокостью. С психологической точки зрения к действиям, подпадающим под объем понятия «криминальная агрессия», относятся такие виды агрессии, как прямая, физическая, активная. В то же время указанные статьи УК РФ охватывают враждебную и инструментальную, рациональную и аффективную, непосредственную и смещенную, конструктивную и деструктивную, проактивную и реактивную формы агрессии.

Учитывая проблемы, возникающие при понимании феномена агрессии, которые связаны с необходимостью учета трех разных позиций (наблюдателя, субъекта и объекта агрессии) и неоднозначностью соотношения мотива и цели обвиняемого при совершении правонарушения, мы можем дать следующее операциональное определение криминальной агрессии: *криминальная агрессия – это форма поведения (конкретное действие), реализующая какое-либо намерение или побуждение по отношению к потерпевшему (мотивированное действие) и связанная с этим намерением (побуждением) определенным смысловым отношением, объективно направленная на причинение вреда (ущерба) его жизни или здоровью.*

Это определение не относит к кругу агрессивных преступлений, не направленные против жизни и здоровья граждан, а также такие действия, которые не связаны с каким-либо субъективным прямым умыслом (осмысленным намерением или эмоционально обусловленным побуждением) по отношению к жертве (преступления, совершенные по неосторожности, т. е. по легкомыслию или небрежности, или невиновное причинение вреда). В то же время оно не дает оснований исключать из круга агрессивных убийства, нанесение вреда здоровью и т. п. в тех случаях, когда цель подобных действий соподчинена неагрессивным мотивам, в том числе и психопатологически обусловленным. Кроме того, в отличие от чисто бихевиорального подхода введение категории намерения позволяет считать криминальной агрессией и такие действия, которые в уголовном праве рассматриваются как «приготовление к преступлению» и «покушение на преступление». Человек может не довести до конца свои агрессивные намерения по причинам, не зависящим от него (например, он стреляет из пистолета, но происходит осечка или он промахивается, его руку перехватывает потерпевший и т. п.), но от этого его действия не перестают быть агрессивными. Указание на объективную направленность действий на причинение вреда жизни или здоровью дает также возможность развести криминальные действия и агрессивные свойства личности, ее антиобщественные помыслы, намерения, убеждения. Выраженная агрессивность может не сопровождаться агрессией или выражаться в социализированных, не криминальных формах агрессии. И наконец, данное определение включает в себя и общественно опасные действия невменяемых лиц (с разными формами психических расстройств), которые формально нарушают уголовно-правовой запрет, но не могут быть квалифицированы как преступления. Таким лицам нельзя вменить уголовно-правовую категорию «вины»: в ст. 14 УК РФ границы преступления определяются как «виновно совершенное общественно опасное деяние».

### **Психологическая типология криминальной агрессии**

Не ставя перед собой цели дать подробный анализ существующих теорий агрессии, рассмотрим их с точки зрения достижения основной цели исследования: построения психологической типологии криминальной агрессии.

В теориях влечения (К. Лоренца, З. Фрейда, В. Макдаугалла), исходивших из представления о поведении человека как непосредственной реализации внутренних побуждений, т. е. о решающей роли личностных факторов в мотивации деятельности, считалось, что агрессивные действия являются следствием высокого уровня агрессивности как свойства личности, и не придавалось большого значения ситуационным переменным. Этологические и психоаналитические теории не могут объяснить возникновение и развитие всех видов агрессивного поведения, но, несомненно, существуют такие агрессивные действия, которые являются реализацией высокого уровня личностной агрессивности. Если рассматривать возможную типологию агрессии в рамках анализируемого подхода, то легко увидеть, что она сводится к дихотомии «низкая агрессивность – высокая агрессивность», т. е. рассматривает агрессивные действия по единственной шкале, на которой высокому уровню агрессивности будет соответствовать агрессивное поведение, а низкому – неагрессивное (рис. 1).

Фрустрационная теория агрессии Дж. Долларда с соавторами вводит другой фактор для объяснения поведения – ситуационный. Агрессия выступает как реакция на фрустрацию, а любая фрустрация неизбежно вызывает агрессию. В практике судебной психолого-психиатрической экспертизы такого рода агрессивные правонарушения встречаются довольно часто. Характерно, что уголовное право четко выделяет такие преступления в отдельные категории. Так, смягчающим наказанием обстоятельством считаются фрустрирующие воздействия в виде «стечения тяжелых жизненных обстоятельств», «противоправности или аморальности поведения потерпевшего» (ст. 61 УК РФ), в ст. 107 и 113 УК РФ учитываются «насилие, издева-



тельство или тяжкое оскорбление со стороны потерпевшего либо иные противоправные или аморальные действия потерпевшего» и «длительная психотравмирующая ситуация», возникшая в связи с этими действиями, а в ст. 106 УК РФ как один из видов детоубийства выделяется убийство матерью новорожденного ребенка «в условиях психотравмирующей ситуации». Ясно, что все разнообразие криминальных агрессивных действий обвиняемых нельзя объяснить, исходя из фрустрационных теорий агрессии. Тем не менее для типологии агрессивных действий введение дополнительной оси – уровня фрустрации, или, иначе говоря, измерения, различающего «нейтральные» и «психотравмирующие» ситуации, в которых совершаются правонарушения, имеет большое значение. В отличие от одномерной классификации, задаваемой «инстинктивистскими» теориями, введение ситуационной переменной позволяет строить двухмерную типологию, учитывающую и уровень агрессивности как свойства личности, и характеристику ситуации, в которой разворачиваются агрессивные действия, т. е. выделить уже четыре типа криминального агрессивного поведения (рис. 2).

Важнейшим принципом анализа мотивации поведения с точки зрения современных представлений является учет взаимодействия личности и ситуации, что всегда используется при судебно-психологической оценке конкретного деликта. Какие же компоненты личности наряду с агрессивностью могут непосредственно влиять на генез агрессивного поведения? Такие структуры личности рассматриваются в теории социального научения А. Бандуры. Социальное научение (в основном протекающее как викарное научение – через наблюдение поведения других) предполагает, что у человека закрепляются те формы поведения, которые получают положительное подкрепление, и оттормаживаются такие действия, которые подкрепляются отрицательно (например, через наказание). В процессе развития личности внешние подкрепления, позитивные и негативные, интериоризируются и переходят во внутренний план, становясь уже субъектными, внутриличностными регуляторами поведения. Таким образом, ситуативное развитие агрессивных действий становится зависимым от личностных структур, либо облегчающих проявления агрессии, либо, напротив, обладающих по отношению к ним преградным смыслом.

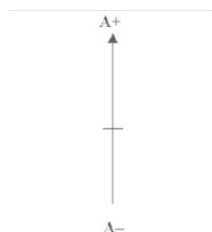


Рис. 1. Одномерная типология агрессии:

A+ – высокая агрессивность;

A— низкая агрессивность

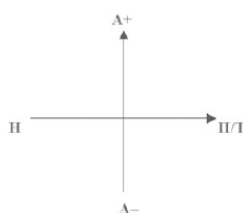


Рис. 2. Двухмерная типология агрессии:

Н – относительно нейтральная ситуация;

П/Т – психотравмирующая ситуация

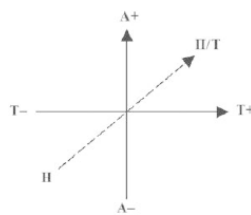


Рис. 3. Трехмерная типология агрессии:

T+ – выраженность личностных структур, тормозящих агрессию;

T— их невыраженность

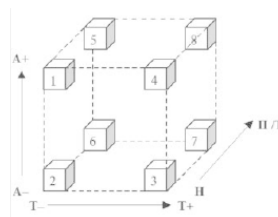


Рис. 4. Типы криминальной агрессии в трехмерном пространстве.

Обозначения шкал соответствуют рис. 1–3

Современные мотивационные теории агрессии рассматривают в качестве основополагающих личностных факторов агрессивного поведения наряду с агрессивными тенденциями (базовой агрессивностью индивида) также и тенденции торможения (или подавления) агрессивности, которые часто характеризуются как мотивы, оказывающие тормозящее влияние на открытое проявление агрессивности в поведении. Это позволяет выделить в качестве третьего основания психологической типологии криминальной агрессии измерение «выраженность тормозящих агрессию личностных структур» (рис. 3).

Введение наряду с «уровнем агрессивности» еще одной личностной переменной – «выраженности тормозящих агрессию тенденций» – имеет глубокий психологический смысл. В трехмерной типологии форм криминальных агрессивных действий (рис. 4) при психологическом исследовании мотивации поведения учитывается не только принцип взаимодействия личностных и ситуационных факторов, но и принцип системного анализа самих личностных структур, учет взаимодействия различных сторон организации личности.

Интерпретация осей классификации криминальной агрессии сама по себе является сложной проблемой, поскольку не существует однозначного понимания того, что такое «агрессивность», «тормозящие агрессию структуры личности», «психотравмирующие ситуации». Не претендуя на исчерпывающее объяснение, отметим, что рассматриваемые измерения охватывают достаточно широкий круг явлений.

**Агрессивность** можно рассматривать в трех планах. Во многих случаях она выступает как *мотивационная тенденция*, внутреннее побуждение к совершению агрессивных действий. Закрепленная как привычный способ реагирования в различных жизненных ситуациях, эта тенденция выступает уже как *черта личности*. Если же агрессивность в повседневной жизни проявляется не в обычных условиях, а только при психотравмирующих, фрустрирующих воздействиях, мы можем рассматривать ее как *реактивную*. Следует отметить, что достоверно возможно диагностировать только агрессивность как черту личности и реактивную агрессивность, поскольку выявление агрессивности как мотивационной тенденции требует специальных диагностических процедур, преимущественно проективных методов, которые в условиях КСППЭ обладают низкой валидностью и недостаточной надежностью в силу разнообразных причин.

Круг *тормозящих* *прямое проявление агрессивных побуждений и намерений личностных структур* еще более широк. Условно можно выделить следующие группы тормозящих тенденций.

*Ценностные.* Можно понимать под тормозящими тенденциями ценностные ориентации человека, связанные с гуманистической направленностью, религиозными убеждениями, социальными установками. Они характеризуют личность с содержательной стороны ее главных мотивов, жизненных целей, общей направленности, т. е. в плане основных смысловых образований, «внутреннего мира человека». Ценностные структуры подавляют агрессивные побуждения еще на начальных этапах генеза мотивации.

*Социально-нормативные.* Связаны с таким элементом структуры личности, как социальные роли. Основой, на которой формируются эти роли, являются социальные нормы – морально-этические и правовые. Социально-нормативная регуляция поведения расширяет контекст деятельности, включая референтные социальные группы в структуру отношений с окружающим миром. Д.А. Леонтьев выделяет роли конвенциональные и неформальные. Тормозящее влияние на агрессию оказывает в основном конвенциональная регуляция действий, связанная с учетом интересов широких социальных групп, общества в целом, с потребностью в социальном одобрении, вплоть до стремления строить свое поведение согласно правовым ожиданиям и предписаниям. Неформальные роли в отличие от конвенциональных могут и не выполнять функцию противодействия агрессии – в случаях повышенного конформизма, зависимости от асоциальных норм малой группы, деиндивидуализации и свободы от ответственности в тоталитарных религиозных и псевдорелигиозных сектах.

Таким образом, мы связываем социально-нормативные регуляторы агрессии с принятием социальных ролей, ориентированных на конвенциональные, разделяемые обществом в целом морально-этические и правовые нормы.

*Диспозиционные.* В качестве подавляющих агрессивные побуждения структур могут выступать черты личности. Черты личности, в понимании Г. Оллпорта и Р. Кеттелла, – это не проявления характера, а скорее мотивационные диспозиции, актуализирующиеся в определенных ситуациях. Такой подход позволяет рассматривать личностные конструкты как альтернативные агрессивному побуждению мотивы подавления агрессии, актуализирующиеся в одних тех же ситуациях. Черты личности выявляются, как правило, с применением различных опросников. Так, Дж. Уилкинсом, В. Шарффом и Р. Шлотманом показано: низкий уровень «склонности к реализации эмоциональной напряженности в непосредственном поведении» (четвертая шкала MMPI) подавляет агрессию. Аналогичные данные были получены Ф. Дорски, С. Тейлором в отношении таких черт личности, как «тревожность», Х. Денгеринком с соавторами – в отношении «экстернального локуса контроля», П. Кноттом с соавторами – в отношении «склонности к чувству вины». Согласно модели личности Р. Кеттелла, уменьшающими вероятность проявления агрессии свойствами личности являются эмоциональная устойчивость («сила Я»), совестливость («сила Сверх-Я»), мягкосердечность («премия»), доверчивость («алаксия»), склонность к чувству вины («гипотимия»), «контроль желаний» и некоторые другие.

*Эмоциональные.* На актуальное формирование агрессивной мотивации, целеполагание и вероятностное прогнозирование оказывают контролирующее влияние разнообразные эмоциональные переживания. В зарубежной психологии хорошо изучено тормозящее влияние страха возможного наказания. Показано, что если прямая агрессия возможна, то решающее значение приобретает вероятность ответа на агрессию субъекта также агрессией, т. е. возмездия, превращающего человека в жертву ответной агрессии. Многочисленные экспериментальные данные свидетельствуют о том, что страх перед наказанием или возмездием резко снижает возможность прямого проявления агрессивности в поведении – иными словами, ожидание негативных последствий агрессии является одним из наиболее значимых регуляторов тормо-

жения агрессии. В ряде случаев страх может обусловить механизм смещенной агрессии, описанный Н. Миллером. По мнению Л. Берковица, если фрустрация вызывает гнев, вероятность возникновения агрессивного поведения повышается, а если актуализируется страх – наиболее вероятными реакциями будут бегство или уход из ситуации. Вероятность проявления агрессии уменьшается также под влиянием чувства вины и повышенной тревожности. Х. Конрадт рассматривает чувство вины как субъективное негативное последствие агрессии и относит его к мотиву торможения агрессии. Снижение уровня агрессии в поведении под влиянием чувства вины экспериментально продемонстрировано в работе Р. Кноффа, Л. Лазатера, Р. Шумана, а Х. Денгеринк показал, что снижение уровня агрессии под влиянием чувства вины опосредовано процессами самосознания – негативная самооценка приводит к угрызениям совести, что обуславливает тормозящий эффект чувства вины.

*Коммуникативные.* Личностные структуры, связанные с общением (коммуникативные качества), по экспериментальным данным, также могут быть подавляющим агрессию фактором. В первую очередь это – способность к сопереживанию, эмпатии. Сопереживание и эмпатия рассматриваются как опосредующий фактор альтруистического (в противоположность антисоциальному агрессивному) поведения. Потребность в зависимости тоже анализируется как противоположная агрессивности мотивационная тенденция, причем она тесно связана как с потребностью в общении, так и мотивом страха наказания.

*Интеллектуальные.* Согласно когнитивным теориям агрессии Д. Зильманна и Л. Берковица, познавательные процессы играют значительную роль в блокировании агрессивного поведения. Фактор интеллекта не столько подавляет или тормозит базовые агрессивные тенденции, сколько влияет на звено формирования субъективного образа ситуации – он позволяет разобраться в ситуации более глубоко, снизить фрустрирующую значимость ситуации, а следовательно, и уменьшить уровень возбуждения, побуждающего к агрессивным действиям. При чрезмерном уровне возбуждения (например, в ответ на сильную провокацию), согласно модели Д. Зильманна, когнитивные процессы дезинтегрируются и не могут осуществлять эффективный контроль агрессии.

*Психологические защитные механизмы.* При всей противоречивости взглядов на механизмы психологических защит и их формы можно выделить и общие моменты в предлагаемых определениях: в основном психологические защитные механизмы рассматриваются как неосознаваемые механизмы адаптивной перестройки восприятия и оценки, поддерживающие целостность сознания и искажающие образ реальности, в виде «перцептивных защит» или нарушений переработки информации. Неприемлемая для личности информация может или удаляться из сферы сознания, или подвергаться переструктурированию. При таком понимании представляется, что защитные механизмы выступают как тормозящие проявления агрессии регуляторы прежде всего в условиях психотравмирующих ситуаций, обеспечивают снижение их значимости или иллюзию их отсутствия, тем самым способствуя быстрому уменьшению собственной эмоциональной напряженности и препятствуя актуализации агрессивных побуждений. В этой своей функции они близки к механизмам копинг-поведения, хотя и отличаются от совладающего поведения рядом принципиальных моментов. В нейтральных же ситуациях защитные механизмы могут выступать и как факторы, способствующие проявлению агрессии, – через вытеснение или рационализацию собственной агрессивности.

Рассмотренные личностные структуры разных уровней осуществляют тормозящее влияние на реализацию агрессивных побуждений посредством двух основных механизмов. Во-первых, они регулируют поведение через механизм опосредования действий смысловыми образованиями личности, что предполагает способность личности к трансценденции на более высокий, ценностно-смысловой уровень управления собственным поведением. Это действие проявляется в основном на интенциональном этапе мотивации, этапе формирования конкретных ситуационных мотивов и целей действий, принятия решения. Во-вторых, и на этапе

целеполагания, и на этапе целедостижения и выбора способов достижения цели происходит непрерывная субъективная оценка (с постоянной обратной связью) как функция самосознания и осознания окружающей действительности. На основе соотнесения этих оценок осуществляются личностный контроль формирования каждого этапа мотивации и соответствующая результатам контроля коррекция каждого звена формирования поведения.

Нами, несмотря на некоторую громоздкость, выбран термин «тормозящие (подавляющие) агрессию личностные структуры» именно потому, что их психологическое регулирующее воздействие, осуществляемое разнообразными уровнями и сторонами личности, невозможно свести только к процессам «опосредования» или только к «контролю».

Под *психотравмирующей ситуацией* мы понимаем ситуации, вызывающие рост эмоциональной напряженности. Возникновение и развитие психической напряженности могут быть обусловлены препятствующим характером ситуации при необходимости достижения какой-либо цели, в этом случае эмоциональная напряженность будет сопровождать состояние фрустрации. Изменение эмоционального состояния субъекта может определяться особенностями ситуации, вызывающими либо внешний, либо внутренний, а чаще всего смешанный (внешний сочетается с внутренним) конфликт. Наконец, эмоциональная напряженность может сопровождать нарушения адаптации человека к повторяющимся, хроническим ситуациям угрожающего характера, препятствующим его самоактуализации – т. е. психологический стресс. При характеристике ситуации как психотравмирующей в контексте анализа криминальной агрессии необходимо учитывать, что она должна реально восприниматься человеком как психическая травма, обладать высокой субъективной значимостью, затрагивать ведущие ценностно-смысловые образования личности. Поэтому при оценке ситуации как психотравмирующей большую роль играют особенности личности и соответственно смыслового восприятия. Одно и то же ситуативное воздействие может обладать для разных людей различной субъективной значимостью, различным смыслом. Возникновение эмоциональной напряженности объясняется не объективными характеристиками ситуации, а субъективными особенностями восприятия и стереотипами реагирования. Иными словами, развитие стресса является результатом совокупного влияния психотравмирующей ситуации и дефицита личностных ресурсов.

Для возникновения криминальной агрессии большое значение имеют и такие характеристики ситуации, как ее непредвиденность (субъективная неожиданность) или, напротив, длительность (хронический характер). Важную роль играет социальная ситуация, в которой находится человек. В практике КСППЭ чаще встречаются эмоционально обусловленные преступления, совершенные в армии или в семье. В таких относительно изолированных средах, когда источником стресса, фрустрации или конфликта являются агрессивные действия другого человека, у обвиняемого часто возникает ощущение субъективной безвыходности, повышается вероятность аффективной криминальной агрессии.

Итак, абстрагируясь от множества разнообразных факторов, сопровождающих каждое конкретное агрессивное действие, мы выделили в качестве оснований психологической типологии криминальной агрессии три базовых измерения: «уровень агрессивности личности», «уровень выраженности тормозящих агрессию структур» и «уровень выраженности психотравмирующего воздействия ситуации». Первые два вектора раскрывают взаимодействие личностных структур, играющих основную роль в формировании мотивации агрессивных действий, а третий – позволяет рассматривать механизм агрессии как следствие взаимодействия личностных и ситуационных переменных (рис. 4).

Основываясь на данной типологии, можно выявить разновидности механизмов агрессивных преступлений. Следует отметить, что эта связь не абсолютна (т. е. нельзя говорить о том, что каждому типу агрессии соответствует какой-либо отдельный механизм или каждый тип агрессии имеет единственную мотивацию), однако определенные сочетания уровня агрессивности и степени выраженности личностных структур, тормозящих агрессивные побуждения,

взаимодействующие с характером ситуации, определяют наиболее характерные механизмы агрессивных действий, которые могут конкретизироваться в психологически разных видах мотивации.

**1. Непосредственная реализация агрессивности.** У обвиняемых группы 1 (с высокой агрессивностью, низкими самоконтролем и способностью к опосредованию своих действий даже в нейтральных ситуациях) наиболее универсальным механизмом криминальной агрессии является стремление к реализации собственной агрессивности, которое приобретает самоодвлекующее мотивирующее значение вне зависимости от внешних стимулов. Агрессивные преступления по механизму непосредственной реализации агрессивных побуждений чаще всего совершают истерические, возбудимые, истеровозбудимые, эпилептоидные и мозаичные психопатические личности, лица с органическим психическим расстройством, осложненным психопатизацией личности, а также психически здоровые. Характерно, что и в групповых преступлениях обвиняемые 1-й группы чаще выступают в качестве лидеров. При непосредственной реализации агрессии высок уровень рецидивных правонарушений, часто предпринимаются меры по сокрытию преступления. В состоянии алкогольного опьянения совершается около трети преступлений. Среди жертв агрессии наряду со знакомыми лицами очень много незнакомых.

Непосредственное удовлетворение выраженных агрессивных побуждений может быть связано с тремя классами источников мотивации.

С *антисоциальными ценностями*, или устойчивыми надситуативными мотивами, что свойственно прежде всего психически здоровым.

С *чертами личности*, которые рассматриваются и как характерологические, отражающие стилевые, инструментальные, экспрессивные свойства поведения, и как мотивационные образования. По теории Г. Оллпорта, человек с выраженностью определенной черты личности «ищет ситуацию» для ее реализации. Это характерно для лиц с расстройством личности (психопатией).

С *потребностями биологического уровня*, например, сексуальными влечениями, без достаточного их опосредования социализированными ценностями и ситуативными факторами. При непосредственной реализации потребностей все преступления сводятся к изнасилованию или насильственным действиям сексуального характера. При этом у обвиняемых данной группы, совершивших изнасилования, экспертами-сексопатологами диагностируется «эгосинтоническая форма садизма». При этой форме парафилии садистическое влечение как бы «принимается» личностью, не вызывает негативного самоотношения, человек не испытывает внутреннего конфликта и реализует это влечение непосредственно, не пытаясь его сдерживать.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.